Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 11.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement. oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 18 marca 1882. №11. Rok XXI.

I. O śródbłoniakach i ich stosunku do raka.

Podał prof. Browicz.
(Wykład na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 15 lutego 1882).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 10)

Regina Sroka, l. 40, (Nr. 215 prot. z dnia 20 marca 1881). W jamie brzusznéj parę litrów cieczy mętnéj. Otrzewna ścienna prawie w całości zgrubiała (do 2 mm.) ścięgnistego wejrzenia, o powierzchni falistéj, nierównéj, tkanka podotrzewnowa zgrubiała, naciekła w niektórych miejscach białawą masą dokładnie od pokładu mięśniowego odgraniczającą się. Na miejscach ścięgnisto nie zwyrodniałych znajdują się pokłady miękkich aksamitnego wejrzenia obok pojedyńczych nieznacznych brodawkowatych, szypułkowych tworów. Sieć wielka lejkowato skręcona w kształcie postronka twardego przebiega skośnie przez jamę brzuszną ku dołowi i ku stronie prawéj i przyczepia się swym końcem do otrzewnéj w okolicy pachwinowéj. Złożoną ona jest z tkanki włóknistéj, zbitéj, ścięgnistego wejrzenia. Na otrzewnéj jelitowéj i krezce rozsiane drobne guziczki, brodaweczki, w kępy gęste skupione, jakby króciutkie kosmki i płaskie, szarawe narośle. Posunąwszy ręką po otrzewnéj głównie jelitowéj doznaje się uczucia, jak gdyby posypaną była grubo ziarnistym piaskiem. W jelicie biodrowém w kilku miejscach tkwią w ścianie jelita guzy wielkości malego orzecha laskowego. Otrzewna w miejscach tych przedstawia się zgrubiałą, ćmą, lecz gładką. Guzy wypuklają się do światła jelita, tworząc na wewnętrznéj powierzchni półkuliste wyniosłości, pokryte błoną śluzową gładszą aniżeli w sąsiedztwie, lecz zresztą prawidłowego wejrzenia, w jedném tylko miejscu na szczycie owéj półkulistéj wyniosłości widać płytkie, powierzchowne owrzodzenie błony śluzowéj o brzegach ostrych, dosyć regularnych, kształtu kolistego. Na przekroju podłużnie do osi jelita uskutecznionym spostrzega się budowę warstwową. Po nad zgrubiałą błoną surowiczą leży pokład tkanki miękkiéj, białawéj, po nad tą warstwą przedstawia się nieco zgrubiała warstwa mięsna w kształcie szarawego łukowatego pasma. Tkanka podśluzowa zgrubiała i ścięgnista łączy błonę śluzową nie dającą się po nad guzem przesunąć a wychodzącym widocznie z tkanki podotrzewnowéj. Torebka wątroby zrostami włóknistemi do przepony i ściany brzusznéj poprzyrastanéj na przodkowéj i górnéj powierzchni wątroby do 2 mm. w niektórych miejscach do 3 mm. grubości. Wśród tak zgrubiałéj torebki widać cienkie, podłużne, jaśniejsze pasma tuż na granicy miąższu przebiegające i od brunatno-czerwonego zabarwienia miąższu odbijające. W dwóch miejscach owa masa biaława tworząca owe pasma wsuwa się w kształcie klina na parę milimetrów w głąb miąższu wątrobowego. Trzewa brzuszne zresztą i w tym przypadku prócz wymienionych już zmian w ścianie jelita biodrowego i w torebce wątroby nie przedstawiały żadnych ze względu na sprawę nowotworową znaczenie mieć mogących zmian.

Badanie mikroskopowe wykazało następujące zmiany:

W przypadku 1 i 3, w których zmiany najmniéj były rozwinięte i najmniéj liczne, przedstawiała błona otrzewnowa tak jelitowa jakotéż ścienna w miejscach owych powyżéj wspomnianych płaskich, szarawych, zbitych guziczków obraz, który tłumaczy bardzo jasno sposób wytwarzania się nowotworu, późniéj tak znaczne rozmiary przedstawiającego. W miejscach tych zmiana odnosi się do powierzchownych warstw błony surowiczéj. Powłoka śródbłonkowa pokrywająca powierzchnię otrzewny zaledwie gdzieniegdzie utrzymana. Komórki te utrzymane jeszcze były nieco jakby napęczniałe, ziarniste o niewyraźnem, barwikami nie dokładnie uwydatniejącém się jądrze. Nie tworzyły one jednak nigdzie na miejscach badanych jednolitego pokładu. Wśród warstw powierzchownych otrzewnéj, złożonéj z włóknistych, falisto i równolegle do powierzchni ułożonych pasm, tworzyły okrągłe drobne, limfoidalne komórki niejednostajny naciek. Tuż przy powierzchni położony pokład téj tkanki włóknistéj był

zbitszy i jednolitszy. Pomiędzy pasmami i pęczkami tak zmienionéj tkaniny znajdowały się ogniska komórek kubicznego kształtu, o wyraźném owalném jądrze jąderko zawierającém, pierwoszczu jednostajnego wejrzenia, w cienkiéj warstwie jądra otaczającém. Komórki te częścią wypełniały mozajkowo szczeliny i szpary międzypasmowe, częścią ułożone były w szeregi dwurzędne lub téż ułożone były w kształcie pierścienia okrągłego lub nieco owalnego. Według kierunku przekroju przeważały bądź to podłużne rzędy owych komórek, bądź to pierścieniowate grupy. Tak owe podłużne rzędy jakotéż pierścieniowate grupy stanowiły widoczną wyściółkę kanałów, których światła były próżne. Pokłady komórek przylegały bezpośrednio do ścian tychże przestworów. Im bliżéj tkanki podsurowiczéj, tém mniejszy naciek limfoidalny i tém rzadsze owe ogniska komórek na kształt przybłonkowych wyścielających przewody. Gdzieniegdzie ciałkami czerwonemi wypełnione naczynia przedstawiały ściany normalnego składu. Obraz taki znalazłem w znaczniéjszéj liczbie badanych guzków, różnica jedyna pomiędzy niektóremi polegała na rozmaitéj ilości owych ognisk komórkowych i ich wymiarach.

W miejscach, gdzie jak w przypadku 1, znajdowały się płaskie, miękkie o brodawkowatéj powierzchni narośle i naloty, obraz był już odmienny. Powierzchnia tych narośli, jak to już wolném okiem widzieć można było, pokrytą była wybujałościami tkankołącznemi, mikroskopowo przeważnie z wrzecionowatych komórek złożonemi, które to wybujałości brodawkowate, niektóre rozgałęziające się, pokrywał pokład jednowarstwowy komórek kubicznego kształtu, podobnych zupełnie do tych, jakie w pierwszéj formie zmian powyżéj przytoczonéj wśród utkania otrzewnéj się znajdowały. Gdzieniegdzie, ale tylko w miejscach ograniczonych, pokład ów utworzony był z dwóch, trzech warstw komórkowych, z których górne tworzyły komórki nieco płaściéjsze o jądrze jakby napęczniałém, jednostajnego wejrzenia, nie barwiącém się, gdy przeciwnie pierwoszcze wązkim rąbkiem jądra okalające lekko się zabarwiało (jako barwików używałem pikrokarminu lub hematoksyliny). Pokład ów komórkowy wsuwał się w dalszym ciągu w głąb utkania otrzewnéj wyścielając jak gdyby gruczoły cewkowe, które to zgłębiania powierzchni albo ślepo się kończyły albo téż łączyły się z szczelinami głębszemi, takiemiż samemi komórkami wyścielonemi. Utkanie otrzewny stawało się w miejscach tych wybitnie przestworowém. Przestwory te rozmaitego kształtu i rozmiarów wyścielone były podobnym pokładem komórkowym, gdzieniegdzie jak mozajka wypełniającym cały przestwór. Komórki tych mozajkowych pokładów, bezpośrednio do siebie przylegające, przedstawiały kształt wieloboczny, gdzieniegdzie regularnie sześcioboczny. Tkanina pośrednia międzyprzestworowa przedstawiała wejrzenie czysto włókniste lub téż obfity naciek limfoidalny. Przestwory, jak wspomniałem, nieregularnego kształtu łączyły się tu i owdzie ze sobą, przez co powstały przestwory jakby zatokowate. Im bliżéj ku tkance podsurowiczéj, tém bardziéj obraz przybierał wejrzenie zbliżone do tego, jaki powyżéj o miejscach guziczkowych skreśliłem.

Jakkolwiek podobieństwo do komórek przybłonkowych (*epithelia*) kubicznego kształtu jest widoczne, to jednak uwzględniając brak wszelkich zmian proliferacyjnych w miejscach fizyjologicznych pokładów przybłonkowych, na którą to okoliczność powtórnie zwracam uwagę, uwzględniając daléj ten szczegół, iż zmiany owe ograniczały się wyłącznie do otrzewnéj, któréj nawet nie przekraczały, wreszcie ugrupowanie rzędowe, pasmowe i pierścieniowate, tworzące wyściółki przestworów o widoczném świetle i rozgałęziających się na kształt przestworów limfatycznych, musimy zmiany powyższe odnieść wyłącznie do pokładu śródbłonkowego, tworzącego istotną część składową przestworów limfatycznych; naczynia krwionośne, o ile na preparatach widoczném było, przedstawiały, jak to już nadmieniłem, prawidłowe wejrzenie. Komórki pokładu śródbłonkowego powiększyły się, w skutek czego wyściółka śródbłonkowa przestworów limfatycznych stała się widoczną. Komórki te daléj rozmnażały się, jak tego dowodzą te miejsca, w których przestwory wypełnione były komórkami śródbłonkowemi, jakkolwiek mogły być one w te miejsca naniesionemi z innych przestworów, w których pokład komórkowy się oddzielił. Za postępującą preliferacyją przemawia jednak i ów pokład komórkowy, pokrywający owe brodawkowate wybujałości, jakie w miejscach niektórych znajdowały się, a które w bezpośrednim były związku z ogniskami komórkowemi śródotrzewnowemi.

Różnorodniéjszy obraz przedstawiał przypadek drugi. Już makroskopowo miękki soczysty naciek wśród sieci zgrubiałéj w kształcie postronka skurczonéj, pokład miękkiéj soczystéj tkaniny wyścielający miednicę małą, rozległość zmian różnią przypadek ten od poprzednich, nie mniejsza różnica istnieje i pod względem histologicznym. W pokładach téj nowotworowéj tkaniny zmiany są daléj rozwinięte, genetyczna cecha coraz mniéj wyraźna, czasem coraz bardziéj się zbliżała do utkania przez wielu jako charakterystyczna cecha raka uważanego. Gdy w poprzednich dwóch przypadkach gruczoły limfatyczne nie przedstawiały ani makro- ani téż mikroskopowych zmian nowotworowych, w tym przypadku gruczoły limfatyczne zaotrzewnowe były, jakkolwiek nieznacznie, zmienione.

Obok zmian analogicznych ze zmianami w poprzednich obu przypadkach znajdowały się następujące zmiany w sieci, na i wśród otrzewnéj, wyścielającéj miednicę małą, jakotéż w gruczołach limfatycznych zaotrzewnowych. W sieci naciek nowotworowy przedstawiał wybitną budowę jamistą. Pasma i beleczki nader rozmaitéj grubości tworzyły przegrody międzyjamiste. Pasma te utworzone były z tkanki łącznéj włóknistéj, w niektórych miejscach wśród nich obfity naciek limfoidalny, jamki te czy przestwory międzypasmowe były rozmaitéj wielkości i kształtu i tworzyły niejako jednolity system przestworowy. Przestwory te wypełnione były komórkami rozmaitéj wielkości i wielokształtnemi, o wyraźném jądrze, lekko ziarnistém pierwoszczu, wiele z nich były klejnowo zwyrodniałe. Komórki te wypełniały bezładnie wnętrze przestworów, nie okazywały silniéjszego związku z tkanką podścieliskową. Podobny obraz przedstawiały pokłady wyścielające miednicę małą, i tu również budowa jamista była bardzo wybitną, oba składniki, tak tkanka łączna podścieliskowa jakotéż ogniska komórkowe, przedstawiały ten sam stosunek co w sieci zwyrodniałéj. W głębszych jednak warstwach zwyrodniałéj otrzewny, z któréj pokłady owe wyrastały, jakotéż w krańcowych partyjach, w których otrzewna już prawidłowsze przedstawiała wejrzenie, można było spostrzegać takież same ogniska podłużne i pierścieniowate w szczelinach śródtkankowych, jak w przypadku naszym pierwszym i trzecim, w których nowotwór dopiero w zawiązku się znajdował. Komórki w skład obu tych gatunków ognisk komórkowych wchodzące a mianowicie wśród pokładu powierzchownego miękkiego, soczystego i wśród głębszych warstw otrzewny graniczących z tkanką podsurowiczą, ró-

żniły się bardzo swem wejrzeniem jakotéż ugrupowaniem pomiędzy sobą, jak to z powyżéj skreślonych obrazów wypływa. W gruczołach limfatycznych powiększonych w skutek zwykłego rozrostu *(hyperplasia)* znajdowały się wśród utkania gruczołowego, mianowicie w obwodowych, powierzchownych częściach, tu i owdzie ogniska komórek większych, jądrzastych, w ogniska skupionych, tkwiących wśród utkania budowy jamistéj.

W przypadku czwartym różność tych zmian i stopień ich rozwoju były jeszcze większe. Otrzewna ścienna i sieć były, jak to w ustępie z protokółu sekcyi przytoczonym wspomniano, znacznie zgrubiałą, twardą, przedstawiała obraz znacznie rozwiniętéj marskości otrzewny *(cirrhosis peritonei)*. Nowotwór rozwijał się i rozrastał bardziéj w kierunku tkanki podsurowiczéj tak na otrzewnéj ściennéj, jakotéż w kilku miejscach na otrzewnéj jelitowéj, w których wytworzyły się guzy kuliste, wsuwające się do światła jelita. Wreszcie obecność złogów wapniowych w postaci gruboziarnistego piasku, czyniących powierzchnię chropawą, wyróżniał już makroskopowo przypadek ten od trzech poprzednich.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Działanie lecznicze salicynu.

Napisał Prof. Dr **Korczyński.**

(Ciąg dalszy Patrz Nr. 10).

Działanie przeciwgorączkowe w suchotach płucnych.

Badanie jest tu daleko trudniejsze z powodu, że gorączka w téj chorobie bardzo często ma przebieg nieregularny, zawisły częstokroć od wielu wpływów ubocznych, a niekiedy wśród napozór regularnego toru gorączki nastają chwilowe zwolnienia lub nasilenia niczém wytłumaczyć się niedające. Trudności te starano się przezwyciężyć dbając o to, aby zachowanie się chorych w okresie doświadczeń było, o ile można, jak najodpowiedniejsze, dyjeta jednostajną a nadto na kilka dni przed podaniem leków przciwgorączkowych pozostawiono chorych przy lekach obojętnych i mierzono często ciepłotę, aby powziąść dokładne pojęcie o torze gorączki. Ponieważ w chorobie téj nie zależy na chwilowém usunięciu stanu gorączkowego, lecz na trwałém poskramianiu takowego, lub trwałém zapobieganiu wzniesień typowych, a do tego celu nadają się tylko małe dawki leku, któreby dały się używać przez czas dłuższy, przeto w przeważnéj liczbie przypadków używano dawek małych lub średnich (2—5gm.), rzadziéj dawek większych (6—10gm.), a raz tylko dawki 15gm.

Wyłączając przypadki nie dostatecznie obserwowane lub gdzie obserwacyja przez nagłe opuszczenie zakładu została przerwana, pozostaje tylko szczupła liczba 15 przypadków. Z pośród tych w 6 przyp. skutek był ujemny lub wątpliwy, wreszcie bezpośrednio dodatni lub przynajmniéj w tém znaczeniu korzystny, że albo ciepłota stawała się więcéj stałą albo że nie przychodziło do typowych eksacerbacyj. Przytém zapamiętać należy, że wszystkie przypadki bez wyjątku dotyczyły bardzo późnego okresu choroby, i że wszystkie odnoszą się do chorych umieszczonych wśród najniekorzystniejszych warunków higijenicznych. W praktyce prywatnéj, osobliwie w okresach wcześniejszych, otrzymywałem wyniki daleko lepsze, których dla tego tylko tu nie przytaczam, że nie mogę ich poprzeć dokładnemi pomiarami ciepłoty. Z powodu trudniejszych warunków oryjentowania się w przebiegu ciepłoty, opis poszczególnych przypadków będzie musiał być nieco dłuższy.

1. L. K., l. 31, gospodarz wiejski, przyjęty 4/5 wyszedł 28/5. *Phthisis bilateralis (in ap. d. in stadio destructionis, in ap. s. in stadio infiltrationis), laryngitis catarrh. chronica, catarrhus ventriculi, degeneratio adiposa hepatis, tumor lienis.* Początki choroby przed 7 laty; obecne pogorszenie od 6 miesięcy. Jeden gm. chininu w d. 7/5 obniżył ciepłotę z 38.3 na 37.6; podczas gdy 6/5 3gm. salicynu a w d. 9/5 3gm. kwasu salicylowego przy ciepłocie 38° takowéj nie obniżyły. Po chininie powstały znaczne nudności, po kwasie salicylowym wymioty, po salicynie zaś szum w uszach i ćmienie przed oczyma, tak że zaniechano zamierzonego podania dalszych 5gm.

2. M. Dz., lat 24, z ostremi suchotami przy ciepłotach 38.8, 39.5, 38.7, 2gm. sal. bez najmniejszego skutku.

3. S. F., l. 44. *Phth. ulcerosa. Tub. laryngis.* 8gm. w 2 dawkach przy ciepłocie 38° żadnego wpływu nie wywarły. Szum w uszach, zawrót głowy, ogólne osłabienie.

4. G. I., l. 26, służąca. Przyjęta 30/10 1876 umarła 1/3 1877. W drugiej połowie listopada przy podawaniu 3 r. dz. po 1gm. kwasu salicylowego ciepłota ranna waha się między 37.6—37.8, wieczorna 38.8—39°. W pierwszéj połowie grudnia ten sam przebieg ciepłoty mimo 3 razy dziennie po 1gm. chininu, tylko poty obfitsze. Od 20/12 ciepłota się podnosi i waha między 38.8—40°, a mianowicie najwyższe wzniesienie przypada na godz. 6 wieczór. Wzniesieniu temu nie zapobiegł ani sam salicyn podawany czasem o godz. 12téj, czasem o 2giéj po południu w ilości 2—4gm., ani téż nie obniżał średniéj dziennéj ciepłoty.

5. P. S., l. 23. *Phthisis pulm. Tuberc. laryngis et intestinorum.* Okres choroby bardzo późny.

godz.	31/1	1/2	14/3	15/3
8	39.7	39.4	37.6	38.4
10	—	38.9	38.4 *	38.1
12	40	39.4	38.8	39.2
2	40.1 *	39.4	39.7	39.8
4	**39.8**	39.5	39.2	39.3
6	39.9	39	38.8	39
8	—	38.9	38.6	39
	* 4gm. s.	bez leku	* 6gm. sal.	bez leku

Za pierwszym razem nastaje nieznaczne i krótkie obniżenie ciepłoty, za drugim razem bezpośredniego działania nie ma, a wieczorne obniżenie ciepłoty nie koniecznie pochodzić musiało od salicynu.

6. M. A., l. 53. *Phthisis ulcerosa bilateralis. Infiltr adiposa hepatis. Cystitis.* Wynik podobny jak w przyp. poprzednim:

	14/6	17/6
8	39.2 (6gm. sal.)	37.8
10	**38.6** '	38.2 (8gm. sal.)
12	39	38.4
2	—	38.6
4	—	39
6	40	39.4

Po 8gm. silny szum w uszach. Żadnego wpływu na nieżyt pęcherza.

---

7. B. K., l. 14. *Infiltr. caseosa apicum, tumor lienis, dilatatio ventriculi in ind. anaemico.* Zmiany w płucach postępują szybko. Ciepłota ranna 37.6—38.2, wieczorna 39.5 do 40.

16/2 przy ciepłocie popołudniowéj 39° podano 2gm. chininu; w 2 godziny ciepłota opada na 38.5, a po dalszych

2 godz. na 37.9 i utrzymuje się nizką do popołudnia dnia następnego. Po chininie ból głowy, a po kilku godzinach wymioty.

23/2 po 4gm. kwasu salicylowego przy ciepłocie 38.5 o godz. 10 zrana, ciepłota utrzymuje się cały dzień na téj wysokości, podczas gdy dniem wprzód doszła wieczór do 40°.

W dniach 17/2, 20/2 i 28/2 poprzedzających podawanie salicynu ciepłota wieczorna wynosiła 39.7, 39, 39.6°. W dniach używania salicynu stan ciepłoty był następujący:

	18/2	21/2	1/3
8	37.8	38.4	38.2
10	37.9 (5gm. s.)	38.9	38.9 (6gm. s.)
12	38.4	38.9 (5gm.s.)	38.8
2	**37.5**	**38.2**	38.5
4	37.5	38.2	**37.6**
6	38.5	38.9	38.7
8	38.2	37.7	39.9

Podnoszenie się z razu ciepłoty w dniu 18/2 uważano i w innych przypadkach. Skutków ubocznych nie było.

8. B. B., l. 20; późny okres choroby. 16/4 rano przy ciepłocie 39.6 podano naraz 10gm. sal., poczém w godzinę ciepłota opada **37.8**, na téj wysokości utrzymuje się cały czas, a dopiero pod wieczór dochodzi z wolna do 38.8, podczas gdy poprzedniego i następnego dnia wieczór wynosiła 39.2. Przypady uboczne polegały na odurzeniu i szumie w uszach, które wystąpiły pod wieczór.

22/4 przy ciepłocie rannéj 37.8 stosowano cały dzień worki lodowe na klatkę piersiową: ciepłota opadła na 37.4 i w téj wysokości utrzymywała się aż do wieczora, podczas gdy dzień przedtém wynosiła wieczór 38.6°.

9. J. Z., l. 43. *Phth. ap. pulm. dextri, infiltr. ap. sin. Pleuritis dextra.*

4gm. salicynu pozostały bez wpływu; po 5gm. ciepłota z 38.8, a drugim razem z 38.5 na 6 godzin opada na 37.5, mimo stałéj dążności podnoszenia się wieczornego. Ubocznych przypadów żadnych, tylko poty się zwiększyły.

10. Ignacy S., l. 30. W obydwu szczytach dwie jamy rozpadowe. Od 28/10—22/11 (dni 24) przy używaniu 3 razy dziennie po 1gm. będźwinianu sodowego przebieg ciepłoty był bardzo nieregularny: Ciepłota ranna była 16 razy prawidłową, 6 razy niższą od prawidłowéj, a 2 razy podgorączkową (37.6—37.8°). Ciepłota wieczorna była 10 razy prawidłową, raz niższa od prawidłowéj rannéj, 11 razy podgorączkową, a tylko raz jeden doszła do 38.6

Od 22/11—2/12 (dni 10) przy podawaniu 3 razy dziennie po 2gm. salicynu ciepłota ranna była 6 razy prawidłową, 4 razy podgorączkową (38—38.1°), a ani razu nie była niższą od prawidłowéj. Ciepłota wieczorna była 7 razy prawidłową, dwa razy podgorączkową a raz od rannéj prawidłowéj niższą.

Tak przy używaniu będźwinianu sodowego jakotéż salicynu ustawały niekiedy dreszcze, a poty bywały zawsze bardzo obfite. Ciężar ciała z 69.200gm. podczas używania będźwinianu sodowego opadł na 68.300, a podczas używania salicynu na 67.500gm.

Średnia ciepłota ranna wynosiła z okresu leczenia będźwinianem sodowym 36.9, z okresu leczenia salicynem 37.5; średnia ciepłota wieczorna w okresie pierwszym wynosiła 38.15, w okresie drugim 37,8, z czego wynika, że podczas używania salicynu ciepłota była więcéj stałą i wahała się wśród mniejszych granic. Bezpośredniego wpływu na obniżenie ciepłoty salicyn nie miał.

11) F. K. lat 34, przyjęty 6/5 w bardzo podobnym okresie choroby; umarł 15/6.

Chinin w ilości 3gm. przy ciepłocie 39.6 w dniu 15/5 już po godzinie obniżył ciepłotę o 2.2°, po 7 godzinach wśród trwania objawów lekkiego zatrucia (znaczne ogłuszenie i ckliwości) o 3.6°; w ilości 2gm., w dniu 17/5 przy ciepłocie 39° obniżył ciepłotę o 2°, i zapobiegł zupełnie wieczornéj eksacerbacyi.

6gm. salicynu w dniu 8/5 były zupełnie bez skutku, zaś 10gm. w dniach 9/5 i 10/5 o godz. 8 przy ciepłocie 38.8 zatrzymały przez cały dzień ciepłotę na tym stopniu, podczas gdy w następnych 4 dniach, gdy chory nie używał żadnego leku przeciwgorączkowego, ciepłota wieczorna wynosiła 39.4—40.4°. Przypadów ubocznych nie było.

12) W. K., lat 29, przyjęty 11/1, umarł 10/2. Okres późny, przebieg bardzo szybki. I tu działanie 2gm. siarkanu chininu było o wiele wybitniejsze aniżeli 6gm. salicynu.

godz.	13/1	14/1	15/1	16/1
8	39.6	40	40 (5gm. s.)	39.7
10	39.6	40 (6gm. s.)	39.3	39.8 (2gm. chin.)
12	39.6	**39.2**	**38**	38.5
2	39.9	39.3	39.1	**38.3**
4	40.4	40.2	40.1	38.2
6	40.6	41	40.1	38.5
8	40.4	40.4	39.7	38.9

6gm. salicynu obniżyły ciepłotę w pierwszym razie o 0.8, w drugim razie o 1.3°, a obniżenie to utrzymywało się kilka godzin. Wraz z ciepłotą zmniejszała się także znacznie liczba tętna. Po 2gm. chininu ciepłota obniżyła się w dwóch godzinach także o 1.3°, późniéj i tętno było mniéj częste, a obniżenie to było trwalszém, gdyż utrzymywało się przez cały dzień. Po salicynie nie było żadnych przypadłości ubocznych, po chininie tylko mierny szum w uszach.

Późniéj stosowane wstrzykiwania podskórne 1% kwasu karbolowego i 2gm. dawki salicylanu chininowego były bez wpływu na ciepłotę.

13) M. K., l. 64, przyjęta 29/11, umarła 15/2. Od 27/12 do 7/1 ciepłota ranna tylko 3 razy była prawidłową, zresztą podgorączkowa (37.6—38.1), ciepłota wieczorna wahała się między 37.8—38.6. Wieczorna ciepłota w 4ch dniach poprzedzających podanie salicynu wynosiła 37.8, 38.4, 38.6, 38.6. Od 10/1 ciepłota wieczorna wznosiła się, a w dniu 13/1, w przeddzień ponownego użycia salicynu, doszła do 38.2. Jak się w obec tego zachowywała ciepłota wieczorna pod wpływem salicynu, widać z następującego zestawienia:

godz.	7/1	8/1	14/1
9	38.6—112 (5gm. s.)	37.2 (5gm. s.)	37.8
11	37.4—108	36.5	37.9 (4gm. s.)
1	36 —100	36.4	38
3	36.1— 96	36.7	36.7
5	36 — 92	37	36

Chora czuła się przytém całkiem swobodna i nie okazywała najmniejszego śladu zapadu sił *(collapsus)*.

14) M. Dz., l. 27. Przypadek ten służyć może jako przykład wielkiéj wrażliwości na środki przeciwgorączkowe mimo bardzo późnego okresu choroby.

Od 21/4—9/5 (dni 18) przy używaniu zrana i wieczór po ½gm. siarkanu chininowego gorączka z torem mocno zwalniającym przebiegała w ten sposób, że najniższa ciepłota ranna wynosiła 37.0, najwyższa wieczorna 40.3, a mianowicie ciepłota ranna była 11 razy prawidłową a 7 razy

podgorączkową; ciepłota wieczorna 6 razy podgorączkową a 12 razy gorączkową. W ostatnich 3ch dniach różnica między ciepłotą ranną a wieczorną wynosiła około lub przeszło 3°. — Z tego powodu podniesiono dawkę chininu do 2gm. (1gm. przedpołudniem a 1gm. w południe). Skutek był świetny, gdyż 9/5 ciepłota ranna wynosiła 37.8, wieczorna 38.3, a 10/5 ranna 37.7, wieczorna 37,5. Skoro tylko chinin usunięto, już w dniu 11/5 ciepłota ranna podniosła się do 38, wieczorna do 39.6, a następnego dnia wynosiła zrana 38.2, wieczór 39.4. Gdy wrócono do dawki dziennéj 2gm. chininu ciepłota już w dniu 13/5 wahała tylko między 38.4—38.8, a gdy następnego dnia chinin znów usunięto, ciepłota zrana 38.4 wynosząca doszła wieczór do niezwykléj wysokości 40.6. Podobny skutek uważano po 2gm. kwasu salicylowego. W dniu 15/5 gdy zrana ciepłota wynosiła 38.3, dla zapobieżenia wieczornéj gorączce podano o godz. 4 popołudniu 2gm. kw. sal.; istotnie ciepłota wieczorna tego dnia doszła tylko do 39°, podczas gdy następnego dnia, w którym nie podano leku przeciwgorączkowego, ciepłota wieczorna doszła do 40.6. — Chinin nie sprawiał żadnych przypadów ubocznych, kwas salicylowy powiększył biegunkę.

Przez następnych 7 dni, gdzie chora używała leku obojętnego, ciepłota wieczorna dochodziła do 40.3, ranna obniżała się do 38.2. Ten sam tor utrzymywał się podczas dwudniowego używania naparu naparstnicy. Dnia 26/5 przy ciepłocie rannéj 37.8 podano 2gm. salicynu; takowy w ciągu 4ch godzin obniżył ciepłotę o 0.8°, ale nie zapobiegł nasileniu wieczornemu, które doszło do 40.5. Następnego dnia, gdy przy ciepłocie rannéj 39° dano 4gm. sal., ciepłota co dwie godziny mierzona wynosiła: 38, 37.8, 37.4, 37.4, 37.6°. Z przypadów ubocznych pojawił się szum w uszach i zawrót głowy

(Dok. nastąpi).

III. O niezwykłym przebiegu i skutkach irydektomii w jaskrze.

Napisał Dr. B. Wicherkiewicz.

(Rzecz miana na posiedzeniu Sekcyi lek. Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu d. 9 lutego 1882).

(Dokończenie. Patrz Nr. 10).

Jak więc dawniéj według tego, cośmy wyżéj powiedzieli, nakłócie rogówki w jaskrze miało znaczenie jedynie rokujące, tak też dziś zawdzięczamy ezerynowi możność rozpoznania, czy operacyja w ogóle może jeszcze jakikolwiek odnieść skutek.

W tym więc tutaj przypadku zmiana, jaka po ezerynie na oku dotkniętém jaskrą nastąpiła, nie wiele rokować mogła nadziei. W kilku jednak innych przypadkach przekonałem się, że wynik pod względem wzroku, chociaż nadzwyczaj mały, byle tylko w ogóle osiągnięty po należytém zastósowaniu ezerynu, wzmógł się jeszcze znacznie po szczęśliwie dokonanéj operacyi.

Z téj też to przyczyny zdecydowałem się i w tym przypadku zaproponować choréj operacyję, podnosząc mianowicie i tę okoliczność, iż jeżeli przez nią nic więcéj nie osiągnie, to przynajmniéj, zachowawszy prawdopodobnie pozostałą jeszcze odrobinę wzroku, pozbędzie się dokuczliwych nieraz boleści.

Lubo nie bez trudności przystała chora na propozycyję. A że pragnęła jak najspieszniejszego powrotu do domu, odstąpiłem od przyjętego przez siebie zwyczaju wkraplania roztworu ezerynu przez kilka dni przed operacyją, i zaraz nazajutrz przystąpiłem do wykonania téjże.

Przy umocowaniu gałki, szczypczyki ustalające rozdzierały rozwiotczałą spojówkę dla tego zamiast tychże użyć musiałem instrumentu we formie małego grajcarka wkręcającego się w twardówkę, a unieruchomiwszy sobie tak gałkę wziąłem się do zrobienia cięcia nożykiem Graefego, wprowadziłem takowy do przedniéj komórki zwykłym sposobem 0,5 mm. przed przeźroczystym brzegiem rogówkę przekłuwając i w równém oddaleniu zrobiwszy wykłucie (kontrapunkcyję), wyszedłem nożem górą na saméj granicy rogówko-twardówkowéj, tworząc płat wysokości mniéj więcéj 2 mm., którego podstawa około 8 mm. wynosiła.

Lubo chora, która nie była sztucznie znieczuloną (narkotyzowaną), przez swe bardzo niespokojne zachowanie się utrudniała nadzwyczaj operacyję, tak poprzednie akty jak i następne bez wszelkiego minęły przypadku, a mianowicie wycięcie tęczówki z największą ostrożnością dokonane udało się najzupełniéj. Dla silnego jednakże napięcia, które wśród całéj sprawy operacyjnéj trwało a i po operacyi nie ustępowało, obawiać się trzeba było zwichnięcia lub nawet wystąpienia soczewki.

To téż po skończonéj operacyi dokładniéj badając przed mającym nastąpić opatrunkiem, spostrzegłem w głębi zrobionego cięcia górny brzeg soczewkowy nieco ku górze zwichnięty, pozostający jednakże w związku z więzadłem Zinna. Że zaś nigdzie torebka nie okazała się choćby najmniéj uszkodzoną, przeto przystąpiono, w nadziei że soczewka cofnie się w swoje właściwe łożysko, do założenia lekkiéj uciskającéj opaski, pomnąc jednakże na to, że silniejszy nacisk musiałby ujemnie działać, bo jak to Graefe sam podniósł, opatrunek uciskowy na względnie już naprężoném oku wzmaga tylko znacznie niebezpieczeństwa.

Przed założeniem opaski włożono we wewnętrzny kącik nieco maści ezerynowéj; następnie udała się chora do łóżka, mając sobie polecone spokojne leżenie. Mimo to nie tylko zleceniu temu zadość nie uczyniła, ale nadto, jak się o tém przy wieczornéj wizycie dowiedziałem, ponownie łóżko w nieobecności dozorczyni opuszczała i schylając się szukała swych rzeczy. Ponieważ jednak na ból żaden nie narzekała, opaski dnia tego nie zmieniono. W nocy następującéj, t. j. z dnia 30 listopada na 1 grudnia, chora również była niespokojną a nadto dość silnie podobno kaszlała. Do bólu jednakże przy rannéj wizycie nie przyznała się.

Po zdjęciu opaski na plateczku pokazuje się nieco śluzu; rogówka w górnéj zwłaszcza części limfatycznie zamglona; brzegi cięcia dobrze przylegają do siebie; końce zwieracza są wolne; szpara tęczówkowa duża, napięcie prawidłowe. Spojówka znacznie mniéj przekrwiona.

Badając raz jeszcze przed założeniem opaski stan gałki, spostrzegłem, że zewnętrzny kącik powiek nieco odstaje, a gdy choréj kazałem wykonać kilka poruszeń gałką, podpadł mi wyzierający z po za powiek brzeżek jakoby soczewki, a wydostawszy to ciało lekko za pomocą łyżeczki Pagenstechera, przekonałem się, że to twarde jądro, żółto-jasne, średniéj wielkości.

Badając teraz powtórnie głąb gałki przez zamgloną rogówkę, rozpoznałem, lubo z trudnością, że i pozostała istota korowa soczewki była zamgloną, a mianowicie rozpoznawano jakoby fałdziki torebki przedstawiające się we formie paseczków od dołu ku górze ciągnących się, a potém jednolite zamglenie istoty po za tém się znajdującéj.

Odkładając zresztą dalsze badanie na późniéj, założyłem znowu zwykłą opaskę, kazawszy poprzednio przez 2 godziny robić łateczkami na lodzie ziębionemi okłady, aby zap. biedz silniéjszemu oddziaływaniu przez mogące powstać pęcznienie pozostałości soczewkowych.

Okłady te przez kilka dni powtarzano, a w miarę jak limfatyczne zamglenie rogówki czwartego dnia ustępować zaczęło, coraz lepiéj badać n ogłem zaćmienie soczewki, które brało początek od samego dołu rozszerzonéj źrenicy, gdzie było najsłabszém, a wzmagało się coraz więcéj ku górze, najsilniejszém zaś było około równika soczewki. Górnego brzegu nie było można widzieć.

Stan oka przy sposobie leczenia, które i daléj polegało na okładach lodowych, zakraplaniu roztworu siarczanu zynku, polepszał się z każdym dniem, tj. rogówka wyjaśniła się zupełnie, utworzyła się głęboka przednia komórka, brzegi rany były dobrze spojone i tylko w okolicy téjże spojówka gałki nieco silniéj przekrwiona.

Już 8go grudnia przekonałem się, że soczewka zaczęła się od dołu wyjaśniać tak, że po kilku dniach, przy ukośném oświetleniu, nawet przebijał czerwone dno oka, co więcéj jeszcze nastąpiło, gdy badałem wziernikiem dno oka, które nie mogło jednak dobitnie się przedstawić. Przeczyszczanie się soczewki postąpiło dni następnych tak dalece, że około połowy grudnia już tylko przy dokładném ukośném oświetleniu rozpoznać można było zmętnienie w górnéj części soczewki pozbawionéj jądra, a wziernik oddał nam już nawet obraz jasny dna oka.

Tarcz sama biała z bardzo cienkiemi tętnicami przedstawiała się jak najwyraźniéj. Przy tém żadne dolegliwości nie dawały się choréj więcéj we znaki; naprężenie oka pozostawało prawidłowe, a może nieco nawet obniżone i w ogóle ogólny stan oka nie pozostawiał nic do życzenia. Wzrok jednak powoli się tylko znowu podnosił i doszedł do tego nieznacznego stopnia, w jakim był po ponowném zakraplaniu ezerynu krótko przed operacyją.

Ostatnia okoliczność w przypadku tym, niezawodnie arcy rzadkim i ciekawym, poucza nas o tém, czegośmy już wielokrotnie od czasu wprowadzenia ezerynu do okulistycznego lecznictwa doświadczać mieli sposobność, tj. że w przypadkach jaskry zapalnéj, tak przewlekłéj jak i ostréj, od operacyi tylko wtenczas pod względem wzroku czegoś spodziewać się można, jeżeli po zastósowaniu dobrego przetworu ezerynu wzrok upośledzony nie dawno poprawił się zupełnie, a zanikły w części powrócił; lubo w wielu razach jeszcze po operacyi wzrok zwolna daléj się poprawia i przewyższa nieraz rezultat osiągnięty ezerynem, to liczyć na tak pomyślny skutek tylko wtenczas będziemy, jeżeli jaskra od czasu zaniku wzroku nie zbyt późno przychodzi do leczenia.

W dniu, w którym chora opuszczała zakład, tj. 22 grudnia widać było jeszcze małe fałdy u torebki, a gdy się badało lupą, można było nadto także rozeznać takowe na przylegających do siebie warstwach kory przyjądrowéj.

Przypadek ten, który podobnego sobie, jeżeli się nie mylę, w literaturze nie ma, staje się głównie tém nader ciekawym, że po ostrożnie i prawidłowo dokonanéj irydektomii naprężenie zrazu niezmniejszone a następnie w skutek schylania się i kaszlenia zwiększone, było w stanie przy niespokojném zachowaniu się choréj pod opaską wycisnąć twarde średniéj wielkości jądro, jak pestkę ze śliwki, nie wywołując przy tém żadnego silniejszego wpływu ani na cały ustrój gałki ani też na pojedyńcze jéj części

Nie mniéj zdumiewającém w tym całym przypadku jest wyjaśnienie się nie zbyt powolne zaćmionéj przez wyjście jądra istoty kory soczewkowéj. Pewną i niewątpliwą jest rzeczą, a doświadczenia wykazały to wielokrotnie, że soczewka nie zbyt silnie zraniona może albo zupełnie wyjaśnić się albo przynajmniéj zaćmienie powstałe nie przybiera większych rozmiarów.

Lecz czy w tak krótkim czasie kiedykolwiek zaćmienie tak obszernych rozmiarów, jak w rzeczonym przypadku, do tego stopnia ustąpiło, że badanie wziernikiem nie napotykało na żadne trudności, nie jest mi wiadomém i wątpić prawie można, chyba że wiarę damy Neftla (Virchowa Arch. Bd. 79, pag. 465 i następ.) podaniom, zbitym przez Hirschberga (*Ibidem*, Bd. 80 i *Centralbl. f. Augenheilk.* 1880, p. 260) i innych, podaniom o usunięciu zaćmień soczewek z jakichkolwiek powodów powstałych za pomocą prądu galwanicznego.

Jeszcze tylko chwil kilka poświęcimy uwagom nad nasuwającém się pytaniem, jak sobie sprawę zagojenia się obrażeń soczewkowych wyobrazić winniśmy?

W ogólności urazowe obrażenia torebki często bardzo doprowadzają do całkowitych lub częściowych zaćmień soczewki, a to dla tego, że torebka z powodu swéj elastyczności po przecięciu prędko się zwija narażając istotę soczewkową na bezpośrednie oddziaływanie chemiczno-fizyczne przylegających płynów i soków. Zwłaszcza urazy przedniéj torebki dla tego szybko doprowadzają do zaćm, ponieważ ciecz wodna na pęcznienie skóry niekorzystnie bardzo oddziaływa. Jeżeli jednak torebka w mniéjszym obszarze tylko zraniona, mogą brzegi cięcia ściśle do siebie przylegać. To też tam gdzie soczewka po obrażeniu nie ulegnie zaćmieniu postępującemu, przypuścić trzeba zagojenie się doraźne torebki. Nawet ciała obce mogą w soczewce pozostać, zasklepić się, nie wywołując w niéj żadnéj silniejszéj zmiany. Tam, gdzie rana torebki była prosta i gdzie wydobyło się trochę istoty kory soczewkowéj, po zamknięciu się rany woreczek tworzy fałdy a te wyrównać się tylko mogą przez odtworzenie się soczewkowéj istoty z jąder przysoczewkowych, jak to C. Pagenstecher (*Ueber Verletzung der Linsenkapsel Kl. Mts. Bl.* 1871) przypuszcza.

Dodać jednak wypada, że niekiedy powstać może złudne tylko zaćmienie soczewki, a to nieistniejące tłumaczyć sobie będziemy tém, że warstwy istoty soczewkowéj wśród torebki zmieniają obopólny stosunek do siebie; o czém się nieraz przekonać można, jeżeli przy operacyi ciecz wodna szybko odpłynęła. Przy ukośném oświetleniu mniemamy wtenczas, że widzimy zamglenie a badając wziernikiem przekonywamy się o przepuszczalności najzupełniéjszéj soczewki dla światła.

Na odwrót mimo chwilowéj a nawet dłużéj trwającéj przeźroczystości ciała soczewkowego zajść mogło istotne obrażenie torebki niewidzialne, i tak: soczewka nieco tylko zwichnięta doprowadza do niewidzialnego pęknięcia torebki przy równiku pomiędzy przyczepami więzadła Zinna do przedniéj i tylnéj blaszki torebki, za czém według Beckera (*Graefe-Sämisch Handbuch der Augenheilkunde* Bd. 5, pag. 276) przemawiają kliniczne spostrzeżenia, że w razie lekkiego zwichnięcia soczewki zaćmienie rozpoczyna się przy równiku i to dość późno.

Wracając raz jeszcze do naszego przypadku a opierając się na dotychczasowych doświadczeniach przypuszczać nam wypadnie, że i tutaj po wyjściu jądra warstwy zmie-

niły obopólny stosunek, a po bezpośredniém przylgnięciu przedniéj i tylnéj warstwy kory torebka znowu zrosła stała się za wielką, powstało więc wolne miejsce pomiędzy nią a korą, które to miejsce powoli w części przynajmnéj zapełniło się nowoutworzonemi cewkami z komórek przytorebkowych czyli nabłonkowych, które z czasem może zupełnie powstałą próżnię zapełnią [1].

Wiemy, że cewki soczewkowe biorą swój początek od komórek przytorebkowych, które tylko na przedniéj połowie torebki aż do równika się znachodzą. Komórki te mają znamię i własność komórek nabłonkowych, mogą się więc odtwarzać (Valentina fizyjologija. II wydanie t. I, str. 314), skoro tylko torebka i pokład tych komórek pozostał nietkniętym.

Czy w moim przypadku cewki soczewkowe, szybko odtworzywszy się, tj. przedłużywszy się, jeżeli proces ten w ogóle tak szybko odbyć się może, przywróciły obopólny stosunek nie tylko pojedynczych cewek do siebie ale i warstw, a tém samém usunęły zaćmienie, czy też może płyn Morgagniego wydzielany z tych cewek i odtwarzający się zapełnił powstałą próżnię, lub czy też może przyspieszony obieg płynu soczewkę ożywiającego (*Ernährungsflüssigkeitsstrom*), którego istnienie badał i kierunek starał się wytłumaczyć na kilku przypadkach chorobowych w nowszych czasach Dr. Samelsohn (*Kl. Mbl.* 1881, Juli) wypełnił owę powstałą próżnię, pozostanie tymczasowo jeszcze przypuszczeniem, dopóki dalsze doświadczenia lub szczęśliwe przypadki, w których ten stosunek będzie można badać drobnowidowo, nie wyjaśnią téj sprawy.

IV. Oceny i sprawozdania.

Piśmiennictwo sądowo-lekarskie.

I.

Dr. J. Mair: **Gerichtlich-medicin. Casuistik der Körperververletzungen u. Tödtungen durch mech. phys. Gewalt. Ingolstadt** 1881, in 8vo str. 227 i XV, cena 4 marki.

„Jeżeli przed wielu laty człowiek podał, że śród nocy ciemnéj uderzony został kamieniem w oko i że poznał napastnika przy świetle, które skutkiem tego uderzenia powstało w polu widzenia, i na téj podstawie wystąpił ze skargą: to skarga była nieuzasadnioną, a mądrość sędziów, którzy twierdzeniu temu nie wierzyli, na tém większe zasługuje uznanie, o ile znawca lekarski do rozprawy wezwany fakt uznał za możebny. Prawda, że więcéj jeszcze, niż ów człowiek obrażony, umiał korzystać z pierścieni ognistych baron Münchausen, sławny ze swéj niezwykłéj przytomności umysłu, który ile razy w nocy doznawał napaści ze strony niedźwiedzi, nie tylko światło do polowania potrzebne, ale ogień dla broni swéj palnéj wykrzesywał z oczu własnych, a praktyki téj dla tego tylko zaniechał późniéj, ponieważ mu sprawiała ból oczu. To też stanowisko jenijalnego barona w obec praw przyrody było wyjątkowém i w wielu innych względach." Tak pisał Graefe w r. 1867 w odczycie p. t. „*Sehen u. Sehorgan*," mianym dla szerszéj publiczności w Berlinie, a uwaga jego tyczyła się przypadku, który istotnie się zdarzył, a który nadto w fachowém czasopiśmie opisany został (w Hencke'go *Zeitschr. f. Staatsarzneik.* 1833, XXVI, zesz. 4, str. 266). W jakim też celu zdanie to wypowiedziane przed 15 laty dla publiczności przeważnie nielekarskiéj, a wówczas dla lekarzy już wcale nie nowe, powtarzamy na tém miejscu? Otóż dlatego, że autor kazuistyki oczywiście nie znajdował się śród ówczesnych słuchaczów Graefego a z odczytem jego również musiał się nie spotkać, i z tego powodu powtarza ową bajeczkę, zapewniając za owym niefortunnym znawcą, że „nie można zaprzeczyć możności, iż człowiek w ciemności może rozpoznać chwilowo osobę za pomocą światła podmiotowego, które wypływa z oka własnego" (str. 90). Przypuszczenie téj możności przez autora piszącego w r. 1881 idzie w parze z możnością wytropienia złoczyńcy na podstawie włosów przylepionych do czapki, pozostawionéj w ręku napadniętego,—a możności téj dowodził Pfaff przed 10 laty. Rzecz dziwna, że węże morskie, hodowane przez niepowołanych pisarzów, nie wymierają w nauce, która odznacza się taką przezornością pod względem przypuszczania faktów, mogących zaważyć ciężko na szali sprawiedliwości!

Z góry przypuścić można, że w książce, w któréj spotykamy się z podobną wiadomością, nie brak będzie innych cennych faktów. To też nie potrzeba długo szukać. Na str. 109 czytamy w dosłownem tłumaczeniu: „Zabarwienie ciemno- „czerwone lub sine na przodkowéj i na obydwóch bocznych „częściach szyi, włącznie z małżowinami usznemi, jakotéż „na klatce piersiowéj i po bokach jego, dowodzi"—zapewne czytelnik przypuści, że zmiana ta przemawia za tém, że zwłoki leżały na brzuchu? nie, według Maira ona dowodzi: „śmierci z uduszenia" (str. 109). Daléj: „Właściwa śmierć „z uduszenia jest szybką, a chociaż przy tem mózg przez „zastoinę krwi sympatycznie cierpi, to przecież „rzadko powstają drgawki" (str. 111). Albo bruzda „(w zduszeniu) nie jest pergaminową, jak u powie- „szonych, lecz po największéj części bladą a przez to „odbijającą od fijołkowego zabarwienia części sąsiednich" (str. 111). Poprzestajemy jednak na tych kilku wyjątkach, aby kilku słowy podać jeszcze charakterystykę dzieła.

Autor zapewnia na wstępie, że zamierzył tylko zebrać istniejące rezultaty naukowe, sądząc, że zbieranie czasem jest użyteczniejsze od samodzielnego badania. Zapewne badanie i zbieranie mają swoje korzyści i wady. W dziełku swojém autor odsłonił nam tylko wady zbierania niezręcznego. Napisawszy poprzednio kilka kompendyjów chirurgicznych i sądowo-lekarskich opiera się głównie na tych swoich dziełach oraz na dziele sądowo-lekarskiém prof. Buchnera, które uważa za bardzo rozpowszechnione, a kazuistykę wypisał prawie wyłącznie z czasopisma *Friedreichs Blätter f. ger. Medicin*, nie podając nigdzie nazwisk autorów. Kto nie zna literatury, mógłby sądzić, że to kazuistyka autora; kto zaś zna literaturę, dziwić się musi, że autor ograniczył się do podania kazuistyki z czasopisma i dzieła bawarskiego, tak jakby extra Bavariam nie było wcale praktyki i nauki sądowo lekarskiéj. Rzecz naturalna, że lekarz, któryby chciał wyłącznie czerpać z książki Maira, nie dowiedziałby się nigdy, że istnieją znakomici lekarze sądowi, jak np. Liman, Skrzeczka, Maschka, Hofmann, Brouardel, Tamassia. Kazuistykę łączy autor niby w całość syste-

[1] Że mimo tak znacznéj rany, jaką wyjście dużego jądra w torebce sprawiło, brzegi się nie zawinęły, przyczyny może szukać należy w przyczepach blaszek więzadła Zinna, które swą elastyczność a tém samém moc zawijania się torebki zmniejszają lub znoszą, a może też część więzadła nieprzerwana a otaczająca po bokach otwór torebkowy przyrównikowy torebkę od cofnięcia się wstrzymując sprawia zbliżenie się brzegów rany.

matyczną, dodając tu i owdzie swoje własne uwagi, ale jakiéj one są wartości, wynika ze wstępu niniejszéj oceny.

Że książka M a i r a nie ma wartości naukowéj, dodać byłoby zbyteczném. Są książki, które pominąć milczeniem byłoby przyjacielską usługą oddaną autorowi. Ale cóż, kiedy życzliwe milczenie poczytuje się za ubliżenie autorstwu, jakkolwiek niepowołanemu. Jeżeli zaś choć mimowolnie przystępuje się do ocenienia takiéj książki, należy wytykać błędy, raz przez wzgląd na czytelników, powtóre przez wzgląd na siebie samego, bo niewytykanie błędów znaczy tyle, co identyfikowanie się z grzechami autora, czego przecież pomimo miłości bliźniego od nikogo żądać nie można.

Chcąc być złośliwymi moglibyśmy znaleźć pociechę we fakcie, że i literatura lekarska, tak poważna jak niemiecka, od czasu do czasu doznaje „wzbogacenia“, którego mu nawet piśmiennictwo, tak biedne jak nasze, nie zazdrości.

II.

Dr. H. K o w a l s k i: **O podbiegnięciach krwi ze stanowiska sądowo-lekarskiego**. Tarnów, nakładem Autora, 1881, in 8vo str. 43.

„*Hoc unum ante alia te admonitum velim, ut cum primum magistratus te ad relationem ferendam adhibebit, ne praeceps sis atque inconsultus in judicando dicendoque; mature omnia ac prudenter agas velim*“ — takiéj pomiędzy innemi rady udziela znawcy ojciec medycyny sądowéj w r. 1602. Rada ta przypomniała nam się, gdyśmy przeczytali „otwarte wyznanie“ autora rozprawki, do ocenienia któréj przystępujemy, a które dosłownie opiewa jak następuje:

„Ja sam zmuszony jestem wyznać otwarcie, że w takich wątpliwych wypadkach, co do uznania uszkodzenia cielesnego za ciężkie lub lekkie, nasuwały mi się mimowoli różne uboczne okoliczności, jak z a p a l c z y w o ś ć l u b z ł o ś l i w o ś ć s p r a w c y, c z y n n a l u b s ł o w n a o n e g o ż z a c z e p k a, które w miarę tego, czy obciążały, czy łagodziły czyn dokonany, rozstrzygały niekiedy o ciężkości lub lekkości otrzymanego obrażenia“ (str. 36).

Autor zapewne nie rozważył całéj doniosłości zasady, do któréj tak otwarcie się przyznał, zasady, na którą żaden prawnik się nie zgodzi, a którą lekarze sądowi całego świata bezwzględnie i stanowczo potępić muszą.

Jeżeli lekarz sądowy, do takiéj zasady otwarcie się przyznający, śmiało wstępuje w szranki piśmiennicze, „w nadziei, że może odda niejaką przysługę lekarzom sądowym i prawnikom“ (str. 1), obowiązkiem staje się krytyki, zapoznać się dokładnie z jego pracą, celem nabrania gruntownego przekonania, czy praca ta ma cechę naukową i czy odpowiada nadziei, jaką w niéj pokłada autor.

Zanim przystąpimy do treści czysto sądowolekarskiéj, powiemy słów kilka o układzie rozprawy. Autor zamierzył pisać o podbiegnięciach krwi ze stanowiska sądowolekarskiego. Pojęcie sądowolek. podbiegnięcia rozszerzył znacznie, bo podciągnął pod nie i wynaczynienia, które zdarzają się w oku, czaszce i kanale pacierzowym. Rozszerzenie to było niepotrzebném, bo zmusza go bądź co bądź do zapożyczania się u autorów, którzy rzecz lepiéj znają. Cóż np. powiedzieć o takim ustępie, jaki znajdujemy na str. 15 o wynaczynieniach krwi w ciałku szklaném, a który autor przypisuje G r a e f e m u? Miałżeby coś tak nieumiejętnego wypowiedzieć ów jenijalny badacz i myśliciel? Autor nasz czerpał jednak nie z G r a e f e g o, lecz z A r l t a; lecz zamiast dosłownie przytoczyć ustępy jego tak jasne z tłumaczenia polskiego Dra B u s z k a (O uszkodzeniach oka), wolał zacytować i Graefego, zmieniwszy nie do zrozumienia, a jednak do poznania, słowa A r l t a. Porównajmy odnośne ustępy:

K o w a l s k i str. 15.	A r l t - B u s z e k str. 16 i 15.
„Małe podbiegnięcia krwi w ciałku szklannem c z y n i ą p o l e w i d z e n i a n i e d o k ł a d n é m, l u b j e c z ę ś c i o w o z n o s z ą, a p o b i c i podają niekiedy, że widzą przed sobą przedmioty w mgle czerwonawéj. Gdy znaczna ilość krwi nagromadzi się w ciałku szklannem, u s z k o d z o n y t r a c i z u p e ł n i e p o l e w i d z e n i a, n i e t r a c i j e d n a k ż e p o c z u c i a ś w i a t ł a, k t ó r e u p o b i t y c h z o d e r w a n ą s i a t k ó w k ą n a p o t y k a m y (Graefe).“	„Mniejsza ilość krwi wynaczynionéj do ciałka szklanego zrządza sama przez się tylko mniéj lub więcéj znaczne p r z y t ę p i e n i e b y s t r o ś c i w z r o k u. C h o r y podaje, że przed okiem unosi się ciemny obłok albo płatek, a niekiedy, że przedmioty białe wydają mu się czerwonawemi. — Znaczna ilość krwi w ciałku szklaném pochłaniać może nawet szybko światło, a zatém pozbawić zupełnie poczucia światła.“

Jeżeli dodamy, że bezpośrednio po tém rozpisuje się A r l t nad sposobem G r a e f e g o co do rozróżnienia, czy mamy przed sobą tylko nagromadzenie krwi w ciałku szklaném, lub téż nadto o d e r w a n i e s i a t k ó w k i, — to otrzymamy komentarz tego, czego nie zrozumiał nasz autor. Podobny komentarz znajdziemy także na str. 14, 17 i 18 A r l t a do ustępu naszego autora o przedarciu naczyniówki (str. 14), a na str. 20 do ustępu rozprawy Dra K., który przytaczam dosłownie:

„Zapalenie siatkówki, wywołane następowo przez podbiegnięcie krwi w jéj utkaniu, może zakończyć się częściową u t r a t ą p o l a w i d z e n i a, lub co najgorsza zupełną ślepotą, a t o w s k u t e k z a n i k u s i a t k ó w k i i n e r w u o c z n e g o (!)“ str. 33.

Rozszerzenie pojęcia „podbiegnięcia krwi“ zniewala następnie autora do zastanowienia się i nad wynaczynieniem w mózgu. Udar włosowaty mózgu według niego jest podbiegnięciem krwi; pod względem opisu autor ma największe zaufanie do B e r g m a n n a. Posłuchajmy:

K o w a l s k i str. 15.	B e r g m a n n str. 305, §. 262.
„R. Bright pierwszy opisał i odrysował tak zwane włosowate apopleksyje w mózgu, które tém się różnią od punkcików krwi, występujących na przekroju mózgu, że się nie dadzą zmyć wodą i przedstawiają się w postaci grudek krwi skrzepłéj, za pomocą końca nożyka podnieść się dających“	„R. Bright hat sie zuerst beschrieben und abgebildet. — Sie unterscheiden sich von den gewöhnlichen Blutpuncten auf Durchschnitten des Gehirns. Letztere bestehen aus frischem Blute, lassen sich abspülen. — Die cap. Apoplexieen stellen dagegen Nadelkopf grosse Klümpchen geronnenen Blutes vor, welche als solche sich mit der Spitze des Skalpells herausheben lassen.“

Lecz podczas gdy B e r g m a n n bezpośrednio dodaje, że „wynaczynionki najczęściéj ograniczają się do okolicy mózgu, znajdującéj się pod częścią ugodzoną czaszki“, Dr. K. w swém dziele pisze: „Takie włosowate apopleksyje, występujące po uderzeniach w głowę, napotykamy najczęściéj w okolicy rdzenia przedłużonego“ i tu dopiero cytuje B e r g m a n n a. Otóż § 203 w dziele B e r g m a n n a istotnie rozpoczyna się od tych słów — ale nasz autor nie rozpatrzył się widocznie, że B e r g m a n n pisze o wstrząśnieniu mózgowém i w § tym przechodzi do doświadczeń D u r e t a; uległ więc Dr. K. mistyfikacyi, biorąc skutek odnoszący się do doświadczeń na zwierzętach za ogólne prawidło i takowe prezentując „lekarzom sądowym i prawnikom“ jako odnoszące się do obrażeń cielesnych na człowieku. Snać nie wie, że świetnym doświadczeniom D u r e t a niczego nie dostaje do doskonałości, jak tylko — aby wybroczyny na dnie ko-

mórki 4téj były chóć raz sprawdzone na zwłokach człowieka, zmarłego z wstrząśnienia mózgowego, co jednak dotąd się nie udało.

W jakim celu autor rozpisuje się nad wstrząsem, nie pojmujemy, ale nie możemy oprzeć się pokusie przytoczenia ustępu, świadczącego o sposobie traktowania rzeczy:

„Obrażenie to nazywa Albert wstrząsem *(chok)* *(!)* i je „temi słowy opisuje:...... wnioskując z doświadczeń Golza, który „odsłoniwszy serce, żaby i pukając palcem o powłoki brzuszne nie„naruszone, albo też rozpruwszy brzuch i naciskając kiszki palcami, „za każdą razą widział zwolnienie bicia serca, a nawet jego czasowe „ustanie, możemy ten wypadek doświadczeń odnieść i do ustroju czło„wieka, témbardziéj, że ja sam uderzywsy się w sanki „w dołek podsercowy, przyszedłszy po chwili do siebie z tego „przykrego wrażenia, uważałem znaczne zwolnienie „tętna“ (str. 28).

Ustęp o porażeniach n. współczulnego i rozmaitych innych nerwów (str. 33 i 34) już wcale do rzeczy nie należy; chyba że autor chciał przytoczyć doświadczenie badacza jemu tylko znanego, jakim jest p. Pannus.

Lecz przejdźmy już do części przeważnie sądowo-lekarskiéj, która nas więcéj obchodzi, a która istotnie mieści w sobie dużo nowego.

(Dokończenie nastąpi).

Dr. W. Hack: O kurczu głośni oddechowym i głosowym.

(Dokończenie. Patrz Nr. 10).

Uwagi autora o niebezpieczeństwie częściowego skurczu głośni w obec braku niebezpieczeństwa przy zupełnym takim skurczu, oparte li tylko na obserwacyi jednego przypadku, nie są wcale przekonywające, wreszcie sam ten przypadek, zdaniem naszém, wniosku takiego nie usprawiedliwia, sądzimy bowiem, że i bez czynnéj terapii zakończyłby się równie szczęśliwie, jak napady skurczu głośni u dzieci zawsze kończyć się zwykły. W każdym razie podnieść musimy, że jest to przypadek po raz pierwszy dopiero opisany. Wiadomo jakie trudności przedstawia laryngoskopowanie w chwili napadu skurczu głośni z powodu towarzyszącéj mu duszności. To téż nic dziwnego, że do określenia stanu skurczu głośni przyszliśmy drogą rozbioru przypadów, a nie badania laryngoskopijnego. Odróżniam tu skurcz występujący li tylko podczas fonacyi, ten bowiem nie sprawia duszności, może być zatém łatwo laryngoskopem stwierdzony, jeżeli się stosowną chwilę utrafi. Do tego rodzaju należą dwa ostatnie opisane tu przypadki. Skurcz ten różni się jednak tém od poprzedniego, że podczas fonacyi już normalnie i to koniecznie tak mięśnie natężające głośnię, jak i napinające więzadła czynnemi być muszą, a tylko w razie zbyt silnego ich napięcia głos zdławionym zostanie, jak to miało miejsce w obu wspomnianych przypadkach. Nie jest to więc wystąpienie nagłe skurczu w mięśniach nieczynnych, ale wystąpienie skurczu nadmiernie silnego w mięśniach, które do pewnego stopnia tylko napiętemi być winny. Z tego względu stan ten zaliczam raczéj do zaburzeń koordynacyi, niżbym go za właściwy skurcz miał uważać, skurcz ten bowiem zniknie natychmiast skoro ustanie fonacyja, gdy chory np. odetchnie. Inaczéj rzecz się ma w poprzednim przypadku; tu przy oddechu, a więc gdy wszystkie mięśnie są zupełnie nieczynne, (a jeżeli czynne to niezwężające lecz rozwierające głośnię) nagle występuje skurcz mięśni zwężających głośnię, który nie ustępuje tak łatwo, lecz trwa jednostajnie, często aż do utraty przytomności. Skurczowa natura tego stanu nie może ulegać wątpliwości w obec nagłego wystąpienia duszności i jéj formy dowodzącéj zwężenia głośni, chociaż opisano już, że nagłośnia wciągnięta (wdechem) w przedsionek krtani i w nim uwiązgnięta takiż sam napad wywołać może. Takie wpadnięcie nagłośni musimy jednak uważać za przypadkowe, a tém samém, chociaż mogło nieraz napad wspomniany wywołać, to jednak nie podobna, aby wszystkich tych napadów było przyczyną, większość ich zatém jedynie do skurczu głośni odnieść możemy. Jakie jednak mięśnie są przy tém skurczone, trudno orzec w obec wspomnionéj powyżéj trudności badania, zdaje się jednak z nielicznych obserwacyj stanów podobnych (zwłaszcza skurczu zwrotnie po zadrażnieniu np. lapisem itp. występującego), że tu wszystkie mięśnie zwężające głośnię, a więc tak m. poprzeczny, jak i mm. nalewkoobrączkowe boczne (często może i mięśnie więzadeł fałszywych) są skurczone. Trudniéj orzec coś o zachowaniu się mięśni napinających więzadło, zdaje się jednak, że z tych mm. nalewkotarczykowe, jako tak blizkie sąsiady i wspólnie innerwowane z mm. nalewkoobrączkowemi bocznemi, a nadto na te same bodźce narażone, tak przy skurczu zwrotnie powstałym, jak i na drodze odśrodkowéj sprowadzonym czynnemi być muszą. Tak więc należy przy skurczu głośni przyjmować skurczenie się wszystkich mięśni głośnię otaczających. Prócz takich skurczów zupełnych mamy jednak przypadki, gdzie same mięśnie zwężające głośnię (a więc bez nalewkotarczykowych) są skurczone i to przy oddechu. W *Medicinische Blätter* z r. 1881 zwróciłem uwagę na ten stan, podnosząc jego różnice od porażenia mięśni rozwierających głośnię, do którego daje on bardzo podobne obrazy. Ale ten stan niezupełnego skurczu nie zdarza się w silném zadrażnieniu krtani jako odruch nerwowy, ale albo w zadrażnieniach bardzo słabych, albo bez nich, ale jedynie u hysteryczek, jest więc także zboczeniem w koordynacyi, polega na użyciu aktu poprzedzającego fonacyję, przygotowawczego do niéj, zamiast wprost przeciwnego mu, t. j. rozwarcia większego głośni, jakie odpowiada wdechowi. Dotąd ani nie widziałem, ani nie czytałem, aby ktoś widział skurcz głośni jeszcze mniéj dokładny, t. j. polegający na działaniu albo samego mięśnia poprzecznego, albo samych mm. nalewkoobrączkowych. Pierwszy przypadek tego rodzaju podaje autor w pierwszym przypadku z obserwowanych, a każdy musi się z nim zgodzić, iż stan opisany polegał na skurczu mm. nalewkoobrączkowych bocznych, a to przedewszystkiém z formy głośni, nie mówiąc już o tém, że m. poprzeczny i mm. nalewkotarczykowe nie dawno były porażone. Ta niezupełność skurczu już pozwala nam wykluczyć tak sposób powstania odśrodkowy (bezwiedni) jak i zwrotny, musimy więc znów szukać przyczyny w zboczeniu woli pacyjentki, aby tak skomplikowany akt wytłumaczyć, czyli odnieść go do hysteryi. O skomplikowaniu tego aktu sądzę, że mam prawo mówić, jeżeli widzę z dwóch par mięśni i jednego nieparzystego przez jeden nerw zaopatrzonych (m. poprzeczny otrzymuje nietylko od *n. laryngeus super.* ale od *inf.* gałązki, wiadomo że na nim ma miejsce anastomoza obu nerwów) i razem zawsze czynnych tylko jednę parę w stanie skurczu a resztę wolną. Wspomniałem, że obraz opisany tu przedstawia dotąd *unicum* w literaturze, dziwnym jednak trafem w parę tygodni po przeczytaniu o nim miałem sposobność widzieć zupełnie podobny w klasztorze Felicyjanek u zakonnicy, która często zapadała na duszność, po kilka dni lub tygodni trwającą. Znalazłem tu obok objawów znacznego zwężenia chrząstki nalewkowe silnie na wewnątrz zatoczone,

wyrostki głosowe stykające się, przed niemi w głośni więzadłowéj szparkę wązką eliptyczną, za niemi, t. j. w głośni chrzęstnéj, szeroką a krótką trójkątną. I tu pomogła rurka dilatacyjna Schröttera, choć nie była weale użytą, obiecałem ją bowiem choréj założyć na drugi dzień, gdyby się duszność nie zmniejszyła. Ze strachu jednak przed tą manipulacyją chora następnego dnia lepiéj oddychała, tak że rurki już nie zakładałem, a przy badaniu pokazało się, że mimo skierowania ku sobie wyrostki głosowe się nie stykały, obie więc szpary, t. j. głośni więzadłowéj i chrzęstkowej, znacznie rozszerzone ze sobą się komunikowały, przyczém szerokość szpary z powodu drgań więzadeł nie było jednostajną, lecz zwykle węższą przy wdechu a szerszą przy wydechu, a przy tém w samych wdechach lub samych wydechach raz szerszą, raz węższą, co już w *med. Blätter* w r. 1881 jako cechę różniącą nadmierne napięcie mięśni zwężających od porażenia mięśni rozwierających głośnię podniosłem.

Dr. Pieniążek.

J. Pauly (w Poznaniu): **Przyczynek do nauki o złamaniach śródstawowych**

Człowiekowi dorosłemu przygniotła beczka, 13 cetnarów ważąca, lewe kolano, poczém mógł tenże pójść jeszcze kilka kroków do najbliższéj dorożki. Obrzęk kolana znaczny, chełbotanie w górnym uchyłku stawowym wybitne, dwie rany w skórze powierzchowne, które P. zaraz zaszył. Gdy obrzęk kolana prawie w oczach się powiększał i gdy po przebiciu stawu trójgrańcem nic nie wyszło w dowód tego, że krew wynaczyniona była skrzepłą, otworzył P. calowém cięciem torebkę stawową po stronie zewnętrznéj, wydobył znaczny zbity skrzep krwi a następnie odłamek kostny od kłykcia zewnętrznego wielkości i kształtu spłaszczonego kasztana. Dwa dreny, opatrunek ściśle antyseptyczny, ułożenie odnogi w bucie blaszanym Volkmanna. Reakcyja nieznaczna. Zupełne zagojenie w 12 tygodni. Pozostałą sztywność poprawiono za pomocą *brisement forcé*. Autor jest zdania, że postępowanie takie usprawiedliwioném jest w obec antyseptyki tam, gdzie rozpoznajemy złamanie śródstawowe z odszczepaniem *(Absprengungsfractur)*. *(Centralblatt f. Chirurgie* Nr. 10). *A. O.*

Wiadomości pomniejsze.

(A. O.) **Rozczyn jodoformu w kleinie** *(collodium)* w stosunku 1:10 do pokrycia ran pomniejszych, nie potrzebujących zwykłego opatrunku antyseptyczno-uciskowego, bywa obecnie bardzo często używanym w szpitalu berlińskim imienia „Augusty". Dr. Görges asystent w tymże szpitalu donosi o tém w 10 Nrze *Centralblatt f. Chir.* i zalicza do ran takich rany po wyjęciu małych nowotworów, daléj rany w pobliżu otworów naturalnych, choćby były nawet i większemi. Rozumie się samo przez się, że postępowanie przed zamknięciem rany ową powłoką musi być tak samo ściśle antyseptyczném, jak w każdym innym przypadku a więc wymycie karbolem, zatamowanie krwotoku, założenie szwów itd. Nadto poleca G. pokrycie takim rozczynem ran po tracheotomii, celem ochronienia ich od błonicy.

(F. M.) Marzel, **Zatrucie resorcynem.** Kobieta 19-letnia cierpiała na dychawicę kurczową, pojawiającą się 1—2 razy na tydzień. Wśród jednego napadu podano choréj pół drachmy resorcyny. Oddech stał się swobodny, chora zasnęła wkrótce, a po obudzeniu się nie doznawała duszności. Zażywszy późniéj drachmę dostała zawrotu głowy, dalsze zaś działanie było zresztą do pierwszego podobne. W jednym z następnych napadów podano choréj 2 drachmy resorcynu w mleku. W kilka minut po zażyciu wystąpił silny zawrót głowy i bezczulność. Ciało pokryte obfitym potem, wargi pobladły, spojówki bez oddziaływania, źrenice równe, skóra zimna, ciepłota obniżona, tętno zaledwie wyczuwalne, tony serca słabe. Czynności zwrotne na odnogach zniesione; tężca ani drgawek nie było. Podano choréj 2 uncyje oliwy, użyto pompy żołądkowéj, wzbudzono wymioty siarkanem zynku, wreszcie dano do wziewania azotyn amylowy. Zwolna ustępowały objawy zatrucia, a w dwie godziny po zażyciu resorcynu wróciła chora do przytomności. Zatrucie to przypisuje autor użyciu resorcynu lepszego gatunku. *(Wien. med. Wchschr.* Nr. 1).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z Walnego Zgromadzenia Towarzystwa lekarzy galic. w dniu 20 lutego 1882 odbytego.

Początek o godzinie 11 minut 20. Zast. przewodniczącego Dr. Hoszard zagaja posiedzenie i wzywa Sekretarza do odczytania spisu obecnych delegatów.

Towarzystwo lek. krakowskie zastępują Kol. Szeparowicz i Krówczyński. Sekcyję lwowską zastępują Koledzy Rieger, Rożański i Kubicki, bocheńską kol. Jasiński ze Lwowa, brzeżańską kol Hordyński z Rohatyna, buczacką kol. Kadyj ze Lwowa, czortkowską kol. Żminkowski z Husiatyna, jasielską kol. Biesiadecki Jan z Jasła, kołomyjską kol. Rosner Maks. z Kolomyi, przemyską kol. Cassina z Przemyśla, rzeszowską kol. Barzycki z Rzeszowa, samborską kol. Tymaczkowski z Sambora, sanocką kol. Grünhaut z Sanoka, sądecką kol. Przybylski z Sącza, stryjską kol. Sérkowski z Stryja, tarnowską kol. Marynowski z Dąbrowy, zaleszczycką kol. Gąsiorowski Leodgard ze Lwowa, złoczowską kol. Bodek ze Złoczowa. Razem obecnych 20 kolegów. Z wszystkich istniejących sekcyj, jedynie stanisławowska, tarnopolska i sokalska nie były na posiedzeniu reprezentowane; delegat sokalski Dr. Broniowski usprawiedliwił telegraficznie swą nieobecność chorobą. Ze strony Rady Zawiadowczéj obecni koledzy Hoszard, Czyżewicz, Bylicki. Merunowicz; przez aklamacyję obrano przewodniczącym zgromadzenia kol. Hoszarda, zastępcą kol. Riegera.

1. Sekretarz jener. odczytuje sprawozdanie Rady Zawiadowczéj za r. 1882, które Zgromadzenie przyjmuje do wiadomości.

2. W nieobecności, sprawą familijną zajętgo Skarbnika odczytuje Sekretarz sprawozdanie kasowe, poczém kol. Szeparowicz w imieniu Komisyi rewizyjnéj zdaje sprawę z przeprowadzonéj rewizyi ksiąg i stanu kasy i wnosi: Walne Zgromadzenie udziela Radzie Zawiadowczéj absolutoryjum z rachunków za czas od 20 lutego 1881 do 21 styczn. 1882, co téż jednomyślnie uchwalono.

3. Przewodniczący wzywa obecnych, aby przez powstanie z miejsc uczcili pamięć dziesięciu zmarłych w roku ubiegłym członków Towarzystwa, których imiona sekretarz w swém sprawozdaniu odczytał, co téż wszyscy czynią.

4. Przewodniczący zawiadamia, że kol. Biesiadecki ofiarował 50 egz. swego dzieła o dżumie Towarzystwu z życzeniem, aby dochód uzyskany z sprzedaży tych książek został użytym na powiększenie funduszu żelaznego Towarzystwa. Cena jednego egzemplarza naznaczoną została na 2 zlr. w. a.

5. Sekretarz odczytuje wniosek Sekcyi stryjskiéj: Wzywa się Radę Zawiadowczą, aby u właściwych władz postarała się o zmianę rozporządzenia z 6 marca 1874. wzbraniającego przepisywania na koszt funduszu publicznego środków dezinfekcyjnych.

Rada Zawiadowcza uznaje wprawdzie konieczną potrzebę takiéj zmiany, aby za leki dla pojedyńczych chorych ubogich płacił fundusz publiczny, a za środki dla ratowania ogółu aby płacił pojedyńczy ubogi chory, lecz Rada Zaw. obecnie nie może doradzać podniesienia téj sprawy i wnosi: Walne Zgromadzenie przechodzi nad tym wnioskiem do porządku dziennego. Powody jakie

Radę Zaw. skłoniły do téj decyzyi są następujące: Już kilkakrotnie, po raz ostatni w lipcu 1881, podnosiło tutejsze Namiestnictwo w swych relacyjach do c. k. Ministerstwa spraw wewn. potrzebę przyjęcia wydatku za środki dezinfekcyjne na skarb Państwa. W ostatnim jednakże roku okazała się w Ministerstwie dążność, aby i tę część kosztów za leki, które pokrywa dotąd skarb państwa, przyjęły na siebie gminy, tak jak się to dzieje w innych krajach koronnych, np. na Morawii, Szlązku, Czechach itd. Wobec tego okazuje się zupełnie nie na czasie podnoszenie takiéj sprawy, nakładającéj nowe ciężary na skarb państwa, w chwili gdy Rząd i inne wydatki z tego tytułu stara się na inny fundusz przekazać.

Po krótkiéj dyskusyi, w któréj biorą udział Delegaci Hordyński, Cassina i Serkowski, wniosek Rady Zawiadowczéj przyjęto.

6. Drugi wniosek Sekcyi stryjskiéj żąda, aby w każdym przypadku epidemicznéj dyfteryi delegowani lub eksponowani lekarze mieli dodaną asystencyję wojskową lub żandarmeryję, któraby nad zarażonemi chatami kontumacyję rozciągała i pilnowała, aby przez osoby obce dyfteryja na zewnątrz się nie rozwlekała, wewnątrz zaś chat aby środki lecznicze i dezinfekcyjne, przez lekarzy zalecane, należycie były wykonywane.

Imieniem Rady Zawiadowczéj wnosi Sekretarz, aby nad tym wnioskiem Walne Zgromadz. przeszło do porządku dziennego, a to z następujących powodów. Liczne doświadczenia w wszystkich z Rosyją graniczących starostwach, w których z powodu obawy przed zawleczeniem księgosuszu, jak niemniéj i w tych powiatach, w których z powodu zarazy księgosuszowéj ustanowiono kordon wojskowy, pouczają, że kordon wojskowy w niczém nie przyczynia się do stłumienia zarazy, a często nawet staje się powodem rozwleczenia jéj. Władze bowiem wojskowe nie przydzielają do takiego kordonu żołnierzy w czynnéj służbie będących, lecz powołują do tego urlopowanych żołnierzy, którzy najczęściéj oddaleni o milę lub nawet i więcéj od swych przełożonych z zbytku czasu włóczą się od chaty do chaty, i będąc postrachem dla ludności miejscowéj raczéj przyczyniają się do rozwleczenia zarazy, niż do jéj przytłumienia. Z tych powodów Rada Zawiadowcza jest mocno przekonaną, że zupełnie tak samo miałaby się rzecz w razie kordonu wojskowego z powodu dyfteryi; niewątpliwie asystencyja wojskowa nie wpływałaby np. na stłumienie zwyczaju odbywania styp pogrzebowych. Zupełnie rzecz inna z żandarmeryją, która posiada ludzi o tyle inteligentnych, pojmujących swe zadanie tak, iż każdy niemal lekarz powiatowy z własnego doświadczenia tylko pochlebnie o téj instytucyi wyrażać się musi. I z tego też powodu Namiestnictwo zasięgnąwszy poprzednio zdania kraj. Rady zdrowia wydało rozporządzenie z dnia 24 grudnia 1877 l. 63477, zarządzające środki sanitarno policyjne przeciw szerzeniu się błonicy; w tém rozporządzeniu w ustępie 6 powiedziano: „Pan Starosta ma eksponować żandarma w razie niewypełnienia poleconych przepisów sanitarno policyjnych celem dopilnowania należytego wykonywania tychże“. Wobec więc wyraźnego brzmienia wspomnianego rozporządzenia, oraz wobec téj okoliczności, iż do c. k. Namiestnictwa nie dochodziły dotąd skargi lekarzy powiatowych, aby pp. Starostowie odmawiali w razie potrzeby ekspozytury żandarma do miejsca dyfteryją nawiedzonego, nie widzi Rada Zawiadowcza powodu do ponownego podnoszenia téj sprawy.

Po dłuższéj dyskusyi, w któréj biorą udział: Kol. Serkowski, Cassina, Hordyński, Żminkowski, Rosner i Merunowicz, upada wniosek Sekcyi stryjskiéj, natomiast uchwalono na wniosek Deleg. Cassiny: Walne Zgromadzenie poleca Radzie Zawiadowczéj udać się do wys. Rządu z prośbą, aby w myśl rozporządzenia z r. 1877 na każde wezwanie lekarza powiatowego Starosta obowiązanym był do miejscowości nawiedzonéj epidemiczną dyfteryją eksponować żandarma.

7. Dr. Czyżewicz imieniem Rady Zawiadowczéj zdaje sprawę z wniosku przekazanego téjże Radzie przez zeszłoroczne Walne Zgromadzenie do rozważenia: „O ile pożądaném byłoby utworzenie kasy zaliczkowéj dla lekarzy“. Prof. Czyżewicz w dłuższém przemówieniu podnosi, iż założenie takiéj kasy napotkałoby na bardzo znaczne, niemal nieprzezwyciężone trudności, podczas gdy korzyści byłyby nader małe. Pierwszą trudnością byłby brak odpowiedniego kapitału, a gdy o użyciu kapitału Towarz. lek. galic. nawet mowy być nie może, mógłby on jedynie z wkładek członków być złożonym. Lecz w ogóle liczba lekarzy nie jest zbyt wielką, a przytém znaczna część lekarzy zamożniejszych nie byłaby skłonną do lokowania swych kapitałów w instytucyi młodéj, nie wzbudzającéj jeszcze zaufania, potrzebaby przeto zasilać tę kasę obcym kapitałem, coby znów uczyniło pożyczki nader drogiemi. Drugą trudnością byłyby nader wysokie koszta administracyi, z powodu iż członkowie téj kasy byliby rozrzuceni po całym kraju, co pociąga za sobą liczną i kosztowną korespondencyję. Jedynym punktem przemawiającym za utworzeniem odrębnéj kasy zaliczkowéj dla lekarzy byłoby to, że nie jeden młody lekarz w początku swego zawodu nie potrzebowałby w miejscu swéj praktyki zapożyczać się i zostawać w pewnym stopniu zależności od osób poręczających za niego. Lecz i ten wzgląd upada, skoro wiadomo, że byleby podpisy poręczających były dobre, wówczas każda zamiejscowa kasa zaliczkowa udzieli bez trudności pożyczki.

Po tém wyłuszczeniu referenta nikt głosu nie żąda i przyjęto wniosek referenta, iż nie zachodzi potrzeba utworzenia kasy zaliczkowéj dla lekarzy.

8. Sekretarz odczytuje dwa wnioski Sekcyi rzeszowskiéj dotyczące lekarzy sądowych, mianowicie aby ci lekarze także wówczas byli wynagradzani za stratę czasu, jeżeli z powodu niestawienia się na termin stron rozprawa nie przyjdzie do skutku, drugi zaś wniosek, aby zostało w pewne prawidła ujętém, kiedy ma być lekarzom sądowym przyznaném wyższe wynagrodzenie za sekcyję na zgniłych zwłokach.

Rada Zawiadowcza uznając oba te wnioski jako nader słuszne poleca je Walnemu Zgromadzeniu do przyjęcia. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierają głos koll. Serkowski, Rosner, Kadyj, Horodyński i Marynowski, poczém oba wnioski Sekcyi przyjęto i Radzie Zawiadowczéj do dalszego załatwienia przekazano. Wnioski zaś Delegatów uczynione w ciągu dyskusyi mają służyć jedynie Radzie Zawiadowczéj jako wskazówki.

9. Sekcyja rzeszowska podnosi, iż mimo dokładnie przeprowadzonego szczepienia i rewakcynacyi w trzech ostatnich latach szerzy się nagminnie ospa w dwóch ostatnich latach i nader groźne przybiera rozmiary w tym powiecie. Ospa występuje nawet u osób skutecznie szczepionych i nie rzadko zdarzają się u nich przypadki śmierci. Koledzy z Rzeszowa upatrują przyczynę tego w nader małéj ilości krowianki, jaką lekarze delegowani do szczepienia otrzymują, i wnoszą ci koledzy, aby Towarzystwo lek. gal. postarało się o większą liczbę zakładów krowiankowych, któreby co tydzień odpowiednią ilość krowianki przez czas trwania szczepienia i nadto w czasie nagminnego panowania ospy do powiatów rozsyłały. W końcu żąda sekcyja rzeszowska, aby istniejące rozporządzenie względem nagradzania za doniesienie o okazaniu się naturalnéj ospy u krów zostało republikowaném.

Sekretarz Merunowicz przedkładając te wnioski nadmienia, że Rada Zawiadowcza zupełnie podziela to zapatrywanie, iż ilość krowianki, jaką otrzymują lekarze do rozmnożenia, jest zbyt małą, sądzi jednakże, że wobec teraźniejszéj dążności w Sejmie i Wydziale krajowym do oszczędzania funduszu krajowego właśnie w rubryce wydatków sanitarnych, o powiększeniu liczby zakładów krowiankowych lub o rozszerzeniu istniejącego zakładu Dra Lecha mowy być nie może. Przeciwnie podnoszenie téj sprawy mogło tylko dodać argumentów dla tych, którzy staraliby się powrócić do trzechletniego okresu szczepienia. Z tych powodów sądzi Rada Zawiadowcza, że na teraz należy jedynie zażądać większéj ilości krowianki od Dra Lecha, który zobowiązał się dostarczać jéj w dostatecznéj ilości, jego zaś rzeczą powinno być postarać się o większą dotacyję, jeźli to uzna za potrzebne.

W dyskusyi podnosi Deleg. Cassina, że naszym obowiązkiem jako lekarzy jest bez oglądania się na uboczne względy wykazywać wszystko to, co dla zdrowia lub życia ludności może być szkodliwém, i wnosi, aby Towarzystwo lekarzy galic. udało się do Sejmu o większą subwencyję dla zakładu krowiankowego. Po dłuższéj dyskusyi, w któréj biorą udział Deleg. Rożański, Lech, Rosner i Jan Biesiadecki, uchwalono na wniosek tegoż udać się do Wydziału krajowego z prośbą o wyjednanie większéj subwencyi na produkcyję krowianki. Przytém uchwalono także, aby rozsyłka krowianki do pojedynczych powiatów stosownie do ilości szczepieńców unormowaną została.

Na porządku dziennym są wnioski naglące:

10. Sekcya przemyska wnosi: Walne zgromadzenie raczy uchwalić: poleca się Radzie Zawiadowczéj Tow. lek. galic., aby wezwała bezzwłocznie Administracyję zdrojowiska Szczawnicy do spiesznego urządzenia choćby niezupełnéj stacyi meteorologicznéj tamże.

Żądanie to jest zupełnie usprawiedliwione ze względu, iż w zdrojowisku tém leczą się chorzy na choroby płucne i przy wysyłaniu chorych znajomość klimatu jest dla lekarzy niemożebną z powodu braku stacyi; Zarząd zdrojowiska nie zważając na czynione w tym kierunku przedstawienia, nie spieszy się z ich wykonaniem, słuszna więc, aby w téj sprawie odezwali się ci, którzy wysyłając chorych wzbogacają zakład.

Nawet Krynica, któréj właścicielką jest Rząd, który na każdym kroku oszczędza, ma stacyję meteorologiczną, choć jéj potrzeba mniéj jest usprawiedliwioną niż w Szczawnicy.

Ponieważ Komisya balneologiczna krakowska w téj mierze nie osiągnęła pożądanego skutku, możliwém jest, iż jeśli życzenie to wyrażą ci, od których życzliwości zawisł byt i sława zdrojowiska, skutek będzie widoczniejszy. Wreszcie lekarze praktykujący w Szczawnicy, między którymi są ludzie chętni do prac naukowych, w każdym czasie korzystnych i dla zakładu, pozbawieni są możliwości nie mając po temu środków.

Zgromadzenie uznaje nagłość tego wniosku i przyjmuje go bez dyskusyi.

11. Delegaci Jan Biesiadecki, Rożański i Rieger wnoszą: Walne Zgromadzenie raczy uchwalić: Poleca się Radzie Zawiadowczéj wypracować w porozumieniu z Tow. lek. krak. i przedłożyć na następném Walném Zgromadzeniu zmianę ustawy i regulaminu Tow. lek. galic. w tym duchu, aby *a)* członkowie czynni zamiejscowi, tj. zamieszkali w reszcie Austryi po za obrębem Lwowa (z wyjątkiem W. ks. Krakowskiego) płacili o 1 złr. mniej do kasy Towarzystwa od członków we Lwowie mieszkających; *b)* aby czynności bióra sekcyi lwowskiéj objęła Rada Zawiadowcza Towarz; *c)* aby Walne Zgromadzenie Tow. stanowili wszyscy członkowie czynni przybyli na posiedzenie; *d)* aby członkowie czynni zamiejscowi mogli tam, gdzie są po temu warunki, tworzyć na mocy ustawy kółka do celów objętych § 1, stojące pod zarządem naczelnika, sekretarza i gospodarza i nakładać na siebie dodatek do wkładki nie przenoszący atoli 1 złr.

Zgromadzenie uznaje nagłość tego wniosku i przyjmuje go bez dyskusyi. Przy téj sposobności oddaje Delegat Jan Biesiadecki jeden list zastawny na sto złr. jako oszczędności sekcyi jasielskiéj na powiększenie funduszu żelaznego Towarzystwa. Delegat Grünhaut imieniem sekcyi sanockiéj zawiadamia, że taż sekcyja zrzeka się téj części funduszu administracyjnego, która na sekcyję przypada na rzecz funduszu żelaznego Towarzystwa.

12. Delegat sekcyi buczackiéj prof. Kadyj czyni wniosek naglący, zmierzający do usunięcia partactwa lekarskiego. Na wniosek Deleg. Rożańskiego uchwalono wstrzymać się z tą sprawą aż do rozstrzygnięcia sprawy Izb lekarskich.

13. Do Komisyi rewizyjnéj na rok następny wybrano Delegatów sekcyi jasielskiéj i stryjskiéj.

14. Następują wybory do Rady Zawiadowczéj. Wybrany na trzy lata skarbnik kol. Smutny oświadczył stanowczo, iż obowiązki jego zawodu nie dozwalają mu nadal zajmować się sprawami Towarzystwa, ile tego urząd skarbnika wymaga, i jakkolwiek nie usuwa się zupełnie od wszelkich czynności, prosi jednak o wybór innego skarbnika. Na wniosek kolegi Rożańskiego uchwalono wyrazić ustępującemu skarbnikowi koledze Smutnemu podziękowanie za czteroletnią pracę dla dobra Towarzystwa. Skarbnikiem jeneralnym obrano kol. Czyżewicza, sekretarzem Merunowicza, obu na lat trzy, prezesem kol. Biesiadeckiego, zast. przewodniczącego kolegę Hoszarda, podskarbim kol. Smutnego, kontrolorem kol. Rożańskiego, podsekretarzem kol. Bylickiego (ostatnich pięciu na rok jeden). Nadto wchodzą w skład Rady Zawiadowczéj koledzy Szeparowicz i Krówczyński, jako delegaci Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Na tém zakończono posiedzenie i uwolniono sekretarza od odczytania protokółu.

Dr. Merunowicz sekretarz. | *Dr. Hoszard* zastępca prezesa.

Sprawozdanie z Walnego zebrania Sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego.

z grudnia r. 1881.

(Dokończenie. Patrz Nr. 10).

Poczém zabrał głos kol. Wicherkiewicz i w te mniéj więcéj odezwał się słowa:

Kol. Zielewicz we wyczerpującym referacie przedstawił nam znaczenie jodoformu ze stanowiska ogólno lekarskiego i chirurgicznego. Oftalmologija jako córka wspaniale rozkwitła lubo przywykła już samodzielnie kroczyć, chętnie przyswaja sobie zdobycze swéj matki chirurgii, to też nic dziwnego, że w lecznictwie okulistyczném jodoform znalazł zwolenników, z których kilku podaje wyniki swych doświadczeń. I tak pisał o nim Hayes, Landesberg *(Neuritis descendens)* i Rava chwalą tegoż skuteczność w licznych cierpieniach ocznych zastosowawszy go wewnętrznie i zewnętrznie.

Obszerniejszy artykuł o użyciu jodoformu w terapii okulistycznéj ogłosił właśnie Rava w *Annali di Ottalmologia* z r. 1878. Streszczony on został przez Meyera w *Centralblatt für prakt Augenhk.* Hirschberga z r. 1879. Rava używał jodoformu u 85 pacyjentów, a mianowicie u 80 zewnętrznie a u 5ciu tylko wewnętrznie. Do zewnętrznego użycia w stosunku 1—12 bierze zwykłego tłuszczu, unika zaś Coldcraemu, gliceryny jako środków zawierających części wodniste. Wewnętrznie podawany bywa ten środek w formie pigułek i to 0,1 aż do 0,25 w 3—4 pigułkach dziennie.

Rava zastosowywał środek ten w *Blephar. cil.*, *Eczema chron.*, *Ulcera corneae atonica*, w *Conjt.* i *Kerat. phlyctaenulosa*, *Iritis et Irido-chorioiditis*, a nadto w nerwobólu gałęzi ocznéj nerwu trójdzielnego, któreto nerwobóle zachodzą u osób histerycznych i niedokrewnych. Przytacza mianowicie jeden przypadek takiego nerwobólu, gdzie objawy przykre miały w trzech dniach ustąpić; uśmierzający wpływ jodoformu (CHI_3) w ten zaś sposób sobie tłumaczy, iż przypuszcza, że w żołądku pod wpływem soku żołądkowego po odłączeniu jodu powstaje wytwór znieczulająco uśmierzający należący do rzędu Amylu, Metylu lub Etylu.

Moje doświadczenie i wynik zastosowania jodoformu u 120 do 150 osób streściłbym w tych słowach: Jod zewnętrznie użyty w formie maści z waseliną w stosunku 1—8 lub 10 dobrze wcierany jest nieocenionym środkiem w świeżo powstałych ostrych zapaleniach powiek, woreczka i przewodu łzowego, w zapaleniu tęczówki w skutek zaziębienia, a jest w stanie bez pomocy innych środków usunąć te zapalenia w krótkim czasie, jeżeli tylko zaraz leczeniu są poddane.

Również jodoform używany zewnętrznie w téj formie wiele zdziałać może zapaleniu brzegów powiek, wypryskach powiek i nosa.

Zapaleń oka, jakichkolwiek form, jeżeli mają podstawę kiłową, zołzową lub w ogóle przy skażeniu krwi nie usuwa, lecz niewątpliwie przyczynia się jednak w połączeniu z innemi środkami do tém prędszego tychże cierpień pokonania.

Używałem także, lubo w ogólności mało, w takich razach jodoformu wewnętrznie w pigułkach, ale sam tylko podawany pokazał mi się nie dostateczny. W formie maści używałem jodoformu nadto w zaćmieniach ciała szklanego przepisując dokładne wcierania na około gałki, w skroń, czoło i pod okiem.

W ostatnim wreszcie czasie miałem sposobność zastosowywania jodoformu czystego w formie proszku, a mianowicie w kilku plastycznych operacyjach powiek i przekonałem się, że proszek ten posypany na ranę ropiejącą niewątpliwie i zapach przykry z rozkładu pochodzący usuwa i ropienie uśmierza.

Ponieważ jednak równocześnie sprawiał nie małe drażnienie w przypadkach, gdzie mi takiego unikać wypadało, jak np. w świeżych transplantacyjach, kładłem najprzód cienki płateczek z waseliną, a na takowy posypywałem dopiero dość grubą warstwę jodoformu i w takim razie z wyniku osiągniętego zupełnie byłem zadowolony.

Posypując zaś proszek na rany, które się nie zagoiły doraźnie, usuwałem na dłuższy czas wszelkie ropienie, tak że przez kilka dni żadnego nie było wydzielenia. Lubo doświadczeniem tém mógłby być może nie jeden zachęcony do zasypywania proszku jodoformu w ropieniach spojówki powstałych przez zakażenie rzeżączką *(Conjt. gonnorrhoica)*, to jednak przyznaję, że nie

mogłem dotąd odważyć się na to, lękając się wywołać chociażby już tylko mechaniczne strącenie nabłonka rogówki, przez co niechybnie cierpienie powiększyć i zanik oka przyspieszyć można.

Nastręczył mi się zaś niedawno temu przypadek, w którym przekonałem się w przybliżeniu na oku, które pod względem widzenia uważałem za stracone, o ile obawa moja mogła być uzasadnioną. Chora bowiem, o którą tu chodzi, przybyła do mnie z zapaleniem rzeżączkowém prawego oka do tego stopnia rozwiniętém, że tylko $^1/_3$ dolnéj rogówki jeszcze istniała i to zamglona, w górnéj zaś części było widać wypadnięcie tęczówki a w środku soczewkę cieniuteńką tylko warstwą tkanki rogówkowéj pokrytą. Przytém znaczne jeszcze ropienie i nabrzękłość obu spojówek. Przez kilka dni leczenie polegało na zwykłéj terapii, przyczém stan gałki prawie się nie zmieniał, natomiast wydzieliny stały się wprawdzie słabszemi, ale zawsze jeszcze dosyć groźne. Chcąc *experimenti causa* widzieć wpływ jodoformu posypałem tylko na dolną powiekę nieco jodoformu i przekonałem się nazajutrz, że rogówka w dolnéj części więcéj stopniała, a chora nadto skarżyła się na ból trwający od południa po posypaniu aż do późnego wieczora.

Zgodne téż to jest z doświadczeniami Ravy, który przestrzega, aby unikać jodoformu w ostrych zapaleniach rogówki i w wrzodach téjże błony.

W końcu wspomnieć jeszcze pozwolę sobie o błogim wpływie jodoformu także i na silne zapalenia ropiaste tak zewnętrznego jakotéż i środkowego ucha, o czém ponownie miałem sposobność przekonać się.

Zdarzyło mi się leczyć przypadki ropiastego upławu z ucha, który już po jednorazowém zasypaniu jodoformem zupełnie ustępował, gdy poprzednio liczne inne środki bezskutecznemi się okazywały; a obecnie leczę przypadek zapalenia ucha środkowego wraz z zajęciem kostnego przewodu zewnętrznego ucha i odłuszczenia częściowego kości u dziecka 2-letniego bardzo skrofulicznego przez 2 miesiące leczonego gdzieindziéj. Tutaj wpływ jodoformu wydawał mi się prawdziwie uderzającym. Wydzieliny przenikająco smrodliwe, zupełne zwężenie zewnętrznych przewodów, w których wśród ropy sondą czuć poruszalne odłamki kości, przytém nadzwyczajna obolałość i opuchnięcie całego ucha. Już jednorazowe zadmuchnięcie sproszkowanego jodoformu po przeczyszczeniu należytém kanałów sprowadziło tak znaczne polepszenie w wydzielaniu ropy, że matce zdawało się, iż już całkiem zapalenie ustąpiło. Powoli odłączają się kostki, a jodoform zawsze ropienie trzyma w karbach.

Kol. J e r z y k o w s k i mówi o rezultatach, jakie otrzymywano po użyciu jodoformu w Zakładzie Szarytek. Dobrze i skutecznie działał trójjodek formilu w wybujałościach ziarniny, w ranach zwyczajnych wynik nie był zbyt świetny. Kol. K a c z o r o w s k i wspomina o świeżych ranach kłutych, opatrywanych jodoformem. W 3 przypadkach nastąpiła *prima intentio*. Po operacyi torbiela wątroby w skutek echinokoków posypanie rany jodoformem dobre oddało kol. Kaczorowskiemu usługi. Po kilku dniach rana zagoiła się zupełnie. Kol. K a p u ś c i ń s k i podaje, iż przed niedawnym czasem użył jodoformu przy wycięciu stawu biodrowego. Pacyjentka, 12-letnie dziewczę, od 10 lat chora na zapalenie zołzowe powyższego stawu, z którego przez 4 fistuły ropa się wylewa. W asystencyi kolegów Zielewicza i Grodzkiego wyciął kol. Kapuściński staw biodrowy metodą Langenbecka, nasypał w ranę około 40 gramów na proszek startego jodoformu i ranę zaszył, zostawiwszy w odpowiednich miejscach sączki grubości małego palca. Następnie obwinął odnogi watą i założył opaskę gazową. Pierwszy opatrunek zmieniono czwartego dnia, a następnie co kilka dni w miarę tego, czy ropy się wiele wydzielało lub nie. Temperatura ranna i wieczorna nigdy nie przewyższała 38°C., tylko spostrzegł referent, że w pierwszych dniach pacyjentka była bardzo niespokojną i skarżyła się na ciągły ból głowy, womitowała co moment, a tętno było słabe. W moczu nie można było wykryć jodu, wszakże prelegent sądzi, że u wspomnianéj pacyjentki nastąpiło lekkie zatrucie jodoformem, które po doraźném spłukaniu rany rozczynem chlorku zynku ustąpiło. Zresztą jodoform okazał się tu bardzo skutecznym środkiem przeciwgnilnym, a zachowując wszelkie ostrożności sądzi kol. K., że jodoform wpłynie bezwarunkowo na zmianę skomplikowanych opatrunków listerowskich, a co więcéj, zupełnie je zastąpi, byle by operator właściwą listerowskim opatrunkom zachował czystość i skrupulatność. Nadto podaje kol. Kapuściński wiadomość o wydobyciu górném cięciem *(sectio alta)* kamienia wielkości jaja kurzego z pęcherza u $4^1/_2$-letniego chłopca, którą to operacyję wykonał kol. Zielewicz w asystencyi Dra Grodzkiego i referenta. Przebieg pooperacyjny był prawie bezgorączkowy i pacyjent wkrótce wyzdrowiał.

Kol. O s o w i c k i używał ze skutkiem jodoformu w ozenie. Dla spóźnionéj pory wykład kol. W i c h e r k i e w i c z a o n i e z w y k ł y m p r z e b i e g u i r y d e k t o m i i w j a s k r z e odłożono do następnego posiedzenia. *Dr. Święcicki.*

VI. Szkice położnicze ze Wschodu.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 10).

Tradycyjną powagą uświęcone zwyczaje stale są przechowywane na Wschodzie. Ogół ślepo wierzący w przeznaczenie, ów „Kesmet“ patryjarchalny, temu więc ostatniemu pozostawia się opiekę nad rodzinném ogniskiem. Ztąd wychowanie i kształcenie dzieci będąc zwykle zaniedbaném prowadzi oczywiście do opieszałego tylko interesowania się ustaleniem bytu dorastających mianowicie córek. Wiadomo, jak jest szkodliwém tak dla mężczyzn, jak téż zarówno i dla dziewczyn wchodzenie w przedwczesne związki małżeńskie. Nie przecząc, że klimat odgrywa tu wielką rolę, powstać muszę przeciwko nagannemu zwyczajowi praktykowanemu na Wschodzie i czyniącemu, że mężowie zdają się być ojcami swych żon! A daléj i to jeszcze wypada mi uwydatnić, że jakkolwiek nie bywamy tu pytani o radę co do warunków zdrowotnych, jakie powinny posiadać osoby mające się z sobą połączyć, to jednak przy okoliczności podane wskazanie może odwrócić nieszczęście grożące całéj rodzinie, może, powiadam, zmniejszyć znaczenie przypisywane przeznaczeniu i nakazujące wydać bezwarunkowo córkę za pierwszego nastręczającego się konkurenta. Bez wątpienia pośrednictwo podobne jest bardzo trudném. I tylko czas i wpływy cywilizacyi mogą zmienić charakter zakorzenionych przesądów.

Poznawszy warunki, w jakich żyć zwykła młoda dziewczyna w Turcyi, przejdziemy teraz do kwestyi daleko ważniejszéj od poprzedzającéj, mianowicie postawimy się w obec osoby nie dawno zamężnéj i przeznaczonéj wkrótce być matką. W największéj liczbie rodzin na Wschodzie, jak wszędzie wreszcie, pierwsza ciąża jest uważaną za najważniejszą. Otóż od chwili wystąpienia pojawów cechujących zajście w ciążę młoda żona nie należy więcéj do siebie. Żyje bowiem w bezwarunkowéj zależności osób należących do rodziny męża, z któréj każda przypisuje sobie prawo czuwania nad jéj stanem, tak jakby rozwijający się płód należał więcéj do krewnych niż męża. Słowem od téj chwili najmniejszy ruch, najniewinniejsza przyjemność są wzbronione; i młoda kobieta niedawno zamężna bywa skazaną na nieruchomość, jedynie z powodu że jest ciężarną. Ostrożności te, bardziéj szkodliwe niż korzystne, zmniejszają się w miarę rozwoju ciąży i wreszcie bywają zupełnie zaniechane w ostatnim jéj okresie, wtedy mianowicie, gdy się okazują niezbędnemi. Właśnie w tym to okresie, w którym płód dość już rozwinięty w łonie matki, staje się widocznym dla krewnych, każdy z nich ożywiony ślepą miłością dla przyszłego dziedzica, nie opiera się więcéj woli kobiety, sądząc że postępując przeciwnie może zaszkodzić płodowi. Tutaj więc wszystko co tylko imaginacyja może wytworzyć najdziwaczniejszego, najcenniejszego, natychmiast bywa wprowadzane w wykonanie, jakby

egzystowała prawdziwa konspiracyja przeciwko rozwojowi obu jestestw. Rzecz to znana, że w miarę postępu ciąży kobiety mają dziwaczne życzenia. Otóż zamiast przypisywać to fizyjologicznemu stanowi ciąży, otaczający starają się zwykle zadowolić żądania kobiety, choćby z narażeniem własnego jéj zdrowia, czyniąc to zawsze w przekonaniu zadowolenia bardziéj płodu niż matki. Nic jednak nie bywa tak wysoko posuniętém, niż zasada ogólnie panująca na Wschodzie i zalecająca żywić kobietę ciężarną więcéj niż kiedykolwiek. Widzimy téż je pochłaniające w sposób najregularniejszy potrawy niestrawne, szkodliwe i to w przerwach tak do siebie zbliżonych, że narząd trawienia pozostaje stale pod ciężarem znużenia i pod obawą pewnéj i nieuniknionéj niestrawności. Wiele z takich kobiet oddają się używaniu napojów wyskokowych, ulopków, szorbetów, kawy itp., co nie tylko że jest szkodliwém dla własnego ich zdrowia, ale stanowi, że tak się wyrażę, powolne zatruwanie samego płodu. Głównie jednak kobiety tureckie spożywają znaczną ilość podobnych wiktuałów. To jednak mają dobrego, że znajdując się w stanie poważnym unikają znużeń, pozostają w domu i nie uczęszczają tak jak chrześcianki, na przedstawienia teatralne lub bale. Prócz tego toaleta ich jest bardziéj odpowiednią i zastósowaną do stanu ciąży, podczas gdy chrześcianki z obcisłą suknią i gorsetem z trudnością tylko chcą się rozstać.

Takim jest ogół warunków dotyczących kobiety ciężarnéj w Turcyi. Szczęśliwemi więc można nazwać dzieci, które unikną niebezpieczeństwa, zgotowanego im przez rodziców. Na nieszczęście jednak ofiary przesady i zaślepienia są najliczniejsze.

Kobiety ciężarne na Wschodzie cieszą się bardzo wielkiém poważaniem. To téż w ciągu całego przebiegu ciąży wolno im ciągle zasięgać rady, najczęściéj jednak słuchać z powagą doświadczonych i starszych kumoszek, zwanych tu „Hodża-Kary". Niekiedy jednak zwracają się i do lekarza. A wtedy zadanie tego ostatniego jest bardzo jasném: być delikatnym i poradzić; lecz nie wdawać się w to, czy wskazanie zostanie wykonaném lub nie; będąc zaś powołanym do domów tureckich, nie obrażać się, gdy każą długo czekać przy drzwiach haremowych, lecz z pewném uszanowaniem traktować otaczających, nie skąpiąc w przepisywaniu aromatycznych i słodkich nawarów, uważanych tu za niezbędne do pożądanego rozwoju ciąży. Gdy zaś spostrzeże się jakąś niedorzeczność, ku jéj usunięciu nie żądać nigdy pośrednictwa męża, a tylko zwrócić się śmiało choćby nawet do jakiéjś czarnéj huryski, która więcéj często znaczy w haremie, aniżeli jego właściciel. I jakkolwiek haremowy światek mało ufa w pomoc lekarza, to jednak rad go słuchać, mianowicie jeżeli wskazanie zostanie podaném w sposób nierujnujący wcale miejscowych przesądów. Wreszcie własna przekonała mnie praktyka, że kobiety tureckie w okresie swéj ciąży są dość uległe, spokojne i umiejące ocenić drobiazgowe uwagi, robione im przez lekarza. Ztąd więc i większa przedstawia się tu łatwość namówienia ich do poddania się warunkom takim, jak żywność, mieszkanie, ubiór, a mianowicie kąpiele w baniach, lub zwyczaj częstych upustów krwi i brania środków przeczyszczających. Przeciwnie zaś, z damami żyjącemi nie w haremach, sprawa ta jest daleko trudniejszą. U nich to głównie egzystuje przekonanie, że każde ich choćby najdziwaczniejsze życzenie powinno być bezwarunkowo zadowoloném. I jeżeli kobieta ciężarna zażąda czegośkolwiek choćby najtrudniejszego do znalezienia, wszyscy krewni i domowi nadzwyczaj zaniepokojeni, z całym pospiechem ruszają szukać rzeczy żądanéj, będąc przekonanymi, że jeżeli kaprys nie zostanie zadowolony, kobieta poroni z pewnością. Jak więc uprzednio tak i w podobnych razach, zadanie powołanego lekarza powinno być względném, ale téż i energiczném.

Najciekawszą i najbardziéj oryginalną jest rola, jaką odgrywa lekarz w Turcyi, będąc powołany do łóżka kobiety rodzącéj. Tutaj to zadanie lekarza, czy to asystencyi tylko, czy téż niesienia pomocy, jest nadzwyczaj trudném. Prawda że w największéj ilości porodów obecność lekarza bywa uważaną za zbyteczną i wszystko powierza się wyłącznie akuszerce. Jednakże, niech mi wolno będzie zrobić pewną uwagę, zdającą się mi być w téj kwestyi dość ważną. Nieraz zdarzało mi się słyszeć mieszkańców tutejszych uskarżających się na lekarzy za żądanie w przypadkach położniczych honoraryjów nie do uwierzenia kolosalnych. Jest to skarga najzupełniéj usprawiedliwiona. Lecz jakżeż mają postępować lekarze na Wschodzie, mając bardzo rzadką sposobność asystowania przy porodach. Z okoliczności więc, gdy się tylko takowa nadarzy, uważają za praktyczne korzystać. A wtedy łatwo zrozumieć kłopot rodziny, która zmuszona już do wspaniałego wynagrodzenia akuszerki, bywa jeszcze obowiązaną zadowolić zbyteczne wymagania lekarza. Ztąd więc wynika, że nie zależnie od egzystującego wstrętu ku lekarzowi, kwestyja pieniężna bywa tu potężnym powodem, podtrzymującym ogólną obojętność. Co także dowodzi, że w całéj Turcyi jeżeli słyszymy o kobiecie rodzącéj do któréj wezwano lekarza, to można być pewnym, że osoba należy do rodziny zamożnéj, ponieważ zwykli mieszkańcy bardzo rzadko, a wieśniacy nigdy nie odważą się wezwać lekarza.

Kwestyja więc określania honoraryj jest pierwszym powodem, stanowiącym podstawę powodzenia dbającego o swój interes medyka. Drugim nie mniéj ważnym jest zachowanie najlepszych stósunków z jakąby nie było „Ebbe hanyni" (akuszerką), ponieważ od niéj to głównie zależy odwołanie się do pomocy lekarskiej, nawet w przypadkach nie przedstawiających żadnych powikłań. Tak bowiem mąż jak i otaczający krewni nigdy się nie odważają zażądać obecności lekarza bez poprzedniego zasięgnięcia zdania akuszerki.

(Dokończenie nastąpi.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

(K.) We Freiburgu odbył się niedawno ciekawy proces o fałszerstwo wina przeciw kupcowi Herbsterowi z Salcburga. Oskarżonemu udowodniono, że sprowadził tylko 3000 hektolitrów wina a wysłał go ze swojego handlu 52.000 hektolitrów. Dodawał on wedle rozbiorów chemicznych do wina wyskok, cukier, wodę i różne roślinne barwiki. Prócz tego wykryto rzecz dotąd nienapotykaną: znaczny dodatek soli. Tak zafałszowane wino rozesłał obwiniony po okolicy, sprzedając hektolitr po 45 do 80 mark. Gdyby to wino zafałszowane zawierało nawet 50% czystego wina, to i tak cena jego nie przenosiłaby 14 do 15 mark za hektolitr. Sąd skazał obwinionego na dwa miesiące więzienia i 500 mark grzywny.

(K.) Prof. Esmarch założył w Kiel rodzaj szkoły, w któréj tak mężczyźni jak i kobiety wszystkich stanów zostają obznajmiani ze sposobami udzielania pierwszéj pomocy lekarskiéj w przypadkach nagłych. Zakład nazwał prof. Esmarch *Nothhelfer-Schule.* — W Anglii już od dłuższego czasu istnieją podobne zakłady. Urządzeniem ich zajmuje się głównie stowarzyszenie Johannitów *(Johanniter-Orden).* Stowarzyszenie to liczy już 22,691 członków. Do szkół zwanych *Ambulance-Classes* uczęszczają tak damy z najwyżéj położonych warstw społeczeń-

stwa angielskiego, jak i proste robotnice. Anglija teraz ma we wszystkich warstwach ludności podostatkiem ludzi obznajmionych z umiejętném pielęgnowaniem chorych jak i z udzielaniem pierwszéj doraźnéj pomocy lekarskiéj nieszczęśliwym. Prócz téj korzyści szkoły takie przynoszą i drugą nader ważną dla zdrowia publicznego: zapobiegają one fuszerstwu lekarskiemu. Każdy uczeń opuszczający zakład składa egzamin. Zarządy kolejowe, jakotéż przełożeni władz zachęcają szczególniéj służbę kolejową, okrętową, górniczą, służbę bezpieczeństwa publicznego itd. do uczęszczania do podobnych zakładów. Zakład prof. Esmarcha rozwija się nader pomyślnie. Dotąd zapisało się przeszło 800 osób, tak że zasłużony profesor chirurgii musiał już utworzyć w d. 8 lutego drugi oddział swojéj szkoły.

* **Honoraryja lekarskie.** Kongres amerykański przyznał z funduszów państwa lekarzom, którzy leczyli prezydenta Garfielda, następujące honoraryja: Blissowi 25000 dolarów, Drom Agnew i Hamiltonowi po 15000, Reyburnowi i Boyntonowi po 10.000, a p. Edsonowéj za pielęgnowanie chorego 5000; razem przeto 80.000 dolarów; nadto chirurgom wojskowym: Barnesowi nadał rangę jenerał majora a Woodwardowi podpułkownika. — Billroth zaś otrzymał w Petersburgu za amputacyję uskutecznioną na ks. Czertkowie 15.000 zła.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 26 lutego do 4 marca podniosła się śmiertelność ogólna z 22,9 do 41,3 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 5 (1 z. t.); z odry 1 (0 z. t.); z płonicy 1 (1 z. t.): z błonicy 2 (2 z. t.), z krztuśca 2 (0 z. t.); z duru brzusznego 2 (0 z. t.); z duru osutkowego 3 (2 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.); z róży 1 (1 z. t). Doniesiono w tymże czasie o 3 przypadkach ospy, 1 płonicy, 22 duru osutkowego (o 3 przypadkach z kryminału, 2 ze szpitala św. Łazarza, 1 z Kleparza, 10 przypadków z Kazimierza, 6 ze wsi). W tygodniu od 9 stycznia do 4 lutego ospa nie zmieniła się w Londynie. Leczyło się w szpitalach 484, świeżo zapadło 81, umarło 13. W Pradze umarło 4, w Petersburgu 9, w Paryżu 11, w Wiedniu 16, w Budapeszcie 10, w Warszawie 40. W Rotterdamie i Liverpolu po 1, w Madrycie panowała ospa w listopadzie i grudniu, gdzie od 28 listopada do 4 grudnia umarło 21. Odra złagodniała w Chrystyjanii. Z duru osutkowego umarło w Pradze 1, w Wiedniu i Londynie po 2, w Budapeszcie 3, Granadzie 4, w Petersburgu 16. Z krztuśca umarło w Londynie 194. Z febry żółtéj umarło od 16—31 grudnia w Rio de Janeiro 19.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 29 stycznia do 4 lutago umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 27,5; we Lwowie 30,6; w Poznaniu 28,9; w Wiedniu 33,6; w Budapeszcie 39,8; w Pradze 30,0; w Tryjeście 30,2; w Berlinie 24,0; w Wrocławiu 28,7; w Gdańsku 34,3; w Mnichowie 37,0; w Dreznie 23,8; w Lipsku 20.7; w Bazylei 22,0; w Brukseli 24,2; w Amsterdamie 21,8; w Hadze 29,6; w Paryżu 30,16; w Londynie 27,1; w Kopenhadze 27,2; w Stokholmie 21,9; w Chrystyjanii 19,1; w Petersburgu 37,7; w Odesie 33,3; w Wenecyi 33,1; w Bukareszcie 23,9; w Madrycie 38,9; w Aleksandryi 37,3; w Nowym Yorku 32,0; w Filadelfii 25,4; w Bombaju 31,4. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 16 marca. Po wielomiesięcznéj ciężkiéj chorobie prof. Korczyński d. 13 bm po raz pierwszy pojawił się w swéj klinice, a dnia następnego miał wykład dwugodzinny, któremu uczniowie przysłuchiwali się z radośném uczuciem, że odzyskali zasłużonego i ulubionego nauczyciela. Uczuciu temu powszechnemu jeszcze przed rozpoczęciem wykładu dał wyraz słuchacz 4go roku, p. Damski, który w pięknem przemówieniu wyraził radość uczniów z wyzdrowienia profesora. Podczas swéj choroby prof. Korczyński pracował ciągle, a owocem téj pracy jest kilka rozpraw przygotowanych do druku, z których jedna właśnie drukuje się w Przeglądzie Lek., kilka innych niebawem ukaże się w innych czasopismach polskich i niemieckich. Nadto rozpoczął on większą pracę. — a znana jego energija nie dozwala nam wątpić, że śród licznych zajęć znajdzie czas do jéj wykończenia i nadzwyczajnego przysłużenia się piśmiennictwu naszemu. Wczoraj prof. Korczyński miał odczyt w Tow. lek., przywitany i tu nadzwyczaj serdecznie przez Przewodniczącego i wszystkich obecnych kolegów.

(M.) Wydział krajowy udzielił na wniosek kraj Rady zdrowia nagrody za odszczególnienie się przy zeszłoroczném szczepieniu ochronném od ospy następującym lekarzom: pierwszą nagrodę (200 zła.) lekarzowi Witołdowi Kluczyckiemu z Mędrzechowa; drugą (180 zła.) lekarzowi Antoniemu Kotowiczowi w Bieczu; trzecią (150 zła.) Drowi Teodorowi Kaczyńskiemu w Brzostku; czwartą (100 zła.) Drowi Stanisławowi Wnękowiczowi w Bursztynie.

* Dowiadujemy się, że pożądaném jest osiedlenie się lekarza w Karwinie w Szlązku austryjackim (stacyja kolei koszycko-bogumińskiéj). Bliższych wyjaśnień udzieli na żądanie Dr. Knapczyk w Boguminie (Oderberg).

* Otrzymaliśmy okólnik Inspekcyi zdrojowisk w Jaworzu, donoszący, że w nadchodzącéj porze kąpielowéj, praktykować tam będą Drowie Kaufmann i Smoleński, oraz że ostatni objął wyłączne kierownictwo zakładu wodoleczniczego, od 6 lat tamże istniejącego, a obecnie rozszerzonego.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Zastępstwo po Ducheku ma objąć prof. Schrötter. Prof. Billroth razem z asystentami swymi Wölfflerem i Gersunym udał się do Bordeaux, wezwany do chorego celem uskutecznienia resekcyi żołądka. — **Praga czeska.** Prof. Breisky z powodu nieprzyjęcia katedry we Wrocławiu otrzymał tytuł i charakter radcy dworu. Prof. Klebs pożegnał się już ze słuchaczami swymi i temi dniami wyjeżdża do Zurychu, aby objąć tam katedrę po swoim uczniu Zieglerze, który przenosi się do Würzburga. — **Marburg.** Prof. Heusinger, najstarszy profesor niemiecki, obchodził właśnie urodziny swe 90te, a zarazem rocznicę 70-letnią doktoratu. — **Gryfija.** Dr. Strübing habilitował się jako docent prywatny kliniki wewnętrznéj, a Dr. Loebker jako docent chirurgii. — **Tybinga.** Prof. Bruns, ojciec laryngochirurgii, z powodu słabości prosił i otrzymał uwolnienie od obowiązków. — **Bern.** Również fizyjolog Valentin dla sędziwego wieku porzucił stanowczo katedrę fizyjologii. — **Paryż.** Wydział lekarski proponował jako kandydatów na prof. anatom. patolog. 16 głosami przeciw 14, (które otrzymał Hayem), Dra Cornila, a obok niego Drów Lancereaux i Granchera

* **Nekrologija.** D. 2 bm. umarł we Wrocławiu z raka żołądkowego i przewlekłego zap. otrzewny Dr. Oskar Simon, profesor chorób skórnych w tamecznym uniwersytecie, licząc zaledwie lat 37. Urodzony dn. 2 stycznia 1845 wcześnie stracił rodziców i chował się pod kierunkiem stryja Dra Teodora Simona, znakomitego lekarza szpitalnego w Hamburgu, który w 34 roku życia umarł z nowotworu mózgowego. Ukończywszy w Berlinie 1869 nauki lekarskie. udał się do Wiednia, aby pod Hebrą kształcić się w dermatologii; w r. 1870 odbył kampanię niemiecko-francuską i ozdobiony został krzyżem żelaznym. W. r. 1873 habilitował się w Berlinie na podstawie monografii o umiejscowieniu chorób skórnych; w r. 1878 mianowany został profesorem w Wrocławiu.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

w *Medycynie* Nr. 9: Florkiewicza: Spostrzeżenia z praktyki prywatnéj i szpitalnéj. I. Rak pierwotny całego płuca (c. d.); Szokalskiego: Niezwykły przypadek przyrostu powieki górnéj do gałki ocznéj; w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 10: Jerzykowskiego: Ostre całkowite wynicowanie macicy; Heringa; O wynikach mechanicznego leczenia zwężeń krtani (dok.); w *Przewodniku gimnast.* Nr. 3: Żulińskiego: Ruch mięśniowy i wpływ jego na zdrowie człowieka (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. St. PONIKŁO: O oznaczaniu dolnéj granicy żołądka. (Osobne odbicie z Przeglądu Lek. 1882), in 8vo str. 48.

L. 1

Walne Zgromadzenie Towarzystwa lekarzy galic. wybrało profesora Dra Adama Czyżewicza skarbnikiem jeneralnym Towarzystwa, a sekretarzem jeneralnym nadal Dra Merunowicza. Zawiadamiając o tém wszystkich szanownych Kolegów, upraszamy ich, aby wszelkie pieniądze dla Towa-

rzystwa przesyłali do rąk kol. Czyżewicza (ul. cłowa 2), wszelkie zaś pisma jak dotąd do podpisanego sekretarza (Namiestnictwo).

Z Rady Zawiadowczéj Towarzystwa lekarzy gal.
Lwów dnia 5 marca 1882.

Dr. Merunowicz sekretarz. — *Dr. Hoszard* zast. prez.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.